



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF PUBLIC HEALTH
VOLUNTEERS IN AMPHAWA DISTRICT,
SAMUT SONGKHRAM PROVINCE

นางสมบุรณ์ อินสุพรรณ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2551



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Health Promotion Behaviors of Public Health Volunteers in Amphawa District,
Samut Songkhram Province

นางผู้วิจัย นางสาวสมบุญ อินสุพรรณ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Health Promotion Behaviors of Public Health Volunteers
in Amphawa District, Samut Songkhram Province

โดย

นางสมบุญ อินสุพรรณ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

สมบูรณ์ อินสุพรรณ 2551: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม. 124 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
และศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการทดสอบ
คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่
ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทัศนคติและการควบคุม
ตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร
จากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การ
ควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ เพศ
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆและอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 40.3

Somboon Insupan 2008: Health Promotion Behaviors of Public Health Volunteers in Amphawa District, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 124 pages.

The purpose of this survey research was to study health promotion behavior, together with bio-social factors, predisposition factors, enabling factors, and reinforcing factors which related to health promotion behavior of Public health volunteers in Amphawa District, Samut Songkhram Province. Questionnaires, developed by researcher, were implemented for data collecting from 220 Public health volunteers. Data was analysed by statistics computer software. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficient were employed for data analyzing, including stepwise multiple regression analysis was employed to analyse predictable variables of health promotion behavior.

Study results indicated that health promotion behavior of Public health volunteers was at moderate level. Bio-social factors; sex, related to health promotion behavior of Public health volunteers by statistically significant at P-value = .05. Predisposing factor; attitude and self-controlling toward health promotion behavior, positively related to health promotion behavior. Enabling factor; having and accessing to health resources, positively related to health promotion behavior. Reinforcing factors; getting information from various media, and getting social support from various people, positively related to health promotion behavior. Variables which could jointly predict health promotion behavior consist of, self-controlling toward health promotion behavior, having and accessing to health resources, sex, social support from various people, and age. All these five variables could jointly predict health promotion behaviour of Public health volunteers at 40.3 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้วยดี ด้วยความกรุณาและให้คำแนะนำอย่างดียิ่งของคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ อลิสา นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เสนอแนะ และตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ ให้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ดร.วันสรุา เขาวนัณนิม ดร.สมหมาย คชนาม นายชาญชัย รอดผล นายชยยุทธ ฐนิกกุล ซึ่งกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ เป็นที่ยอมรับ รวมทั้งขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ที่ให้การสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ ที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

สมบูรณ์ อินสุพรรณ

มกราคม 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	61
ผลการวิจัยและวิจารณ์	71
ผลการวิจัย	71
วิจารณ์	88
สรุปและข้อเสนอแนะ	94
สรุป	94
ข้อเสนอแนะ	98
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	102
ภาคผนวก	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	108
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	110
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	124

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สัดส่วนประชากร จำแนกตามตำบล	62
2	ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	72
3	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะคิด การควบคุมตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	74
4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ด้านส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	75
5	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้จากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆด้านส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	76
6	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	76
7	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	77
8	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	78
9	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	78
10	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	79
11	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	79
12	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	80
13	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	80
14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการควบคุมตนเองฯ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถ ในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	83
16	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	84
17	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	85
18	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูป คะแนนมาตรฐาน (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญสัมประสิทธิ์ถดถอย (t) ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐานของการทำนาย (SE est) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	86

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

59

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

Health Promotion Behaviors of Public Health Volunteers in Amphawa District, Samut Songkhram Province

คำนำ

การมีสุขภาพดีเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของคนเรา สุขภาพที่ดีนั้นต้องประกอบไปด้วยการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงย่อมส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย การมีสุขภาพดี จะช่วยให้คนเราสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น เป็นความต้องการและเป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ และพฤติกรรมของบุคคลก็เป็นสิ่งกำหนดสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่จะหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุด คือ การศึกษาและสุขภาพ วิธีดูแลและส่งเสริมสุขภาพมีหลายอย่าง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่เสพสารเสพติด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการไปตรวจสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ หากมีการปฏิบัติเป็นประจำจะช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดี (ประเวช, 2542)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ของครอบครัว และของชุมชน จำแนกได้ตามผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ 1) พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Illness Behavior) 2) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค และ 3) พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ธนวรรณ, 2532)

จากการสำรวจข้อมูลสาเหตุการตายของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับสำนักงานพัฒนา
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า สาเหตุการตายตามลักษณะการตาย 5 ลักษณะใหญ่ คือ
กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ โรคชรา และอื่นๆ พบว่า ส่วนใหญ่ตายด้วยโรคไม่ติดต่อ
ร้อยละ 51.4 และการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พบว่า ตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น
อันดับ 1 รองลงมาคือโรคมะเร็ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

สถิติการตายของประชากรจังหวัดสมุทรสงคราม จากรายงานการตายตามสาเหตุการตาย
ปี 2549 โดยจำแนกตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ พบว่า สาเหตุการตายอันดับที่ 1 ได้แก่
โรคมะเร็ง และอันดับที่ 2 ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด และสาเหตุการตายของประชากรอำเภอ
อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในปี 2549 อันดับที่ 1 ได้แก่ โรคมะเร็ง และอันดับที่ 2 ได้แก่ โรคหัวใจ
และหลอดเลือด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2549)

โรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุการตายดังกล่าว เป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิต และการมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจ ละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวของบุคคล
ตั้งแต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน การคลาย
ความเครียด รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ผลที่ตามมาคือ ปัญหา
สุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การรักษาพยาบาลและการยืดชีวิต โดย Clinical Intervention โดยเฉพาะ
บริการในโรงพยาบาลมีต้นทุนสูง แต่ให้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำกว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ซึ่งเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (วิโรจน์, 2539)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาเข้า
มาดูแลรับผิดชอบ ทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวม ในด้านการพัฒนาสุขภาพ ตามแนวนโยบายของ
กระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า "อสม." อสม.ได้รับการ
อบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้
ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพประชาชนด้วยตนเอง และทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน
สุขภาพได้ ภายใต้หลักการ “สาธารณสุขมูลฐาน” (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน,
2545)

จากรายงานผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แก่นนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ 12 จังหวัดทั่วประเทศ โดยคัดเลือกเขตละ 1 จังหวัด จากการสำรวจพบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับสูง แต่กลุ่มเป้าหมายยังมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และการเสพติดและของมีเมา (กองสุศึกษา, 2549)

การที่จะดำเนินงานสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องมีความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นตัวอย่างแก่บุคคล ชุมชน และสังคมที่ปฏิบัติงานอยู่ แต่จากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ของผู้วิจัย พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเหมาะสม เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้นำทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถนำไปแนะนำ ต่อครอบครัว และประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการควบคุมตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ด้านสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
6. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เวลาที่ทำการศึกษาวิจัยเดือน พฤษภาคมถึง ธันวาคม 2550

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมตนเองในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ด้านสุขภาพ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในด้าน

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย

3. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

4. การจัดการความเครียด

5. การตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดคำนิยามศัพท์ของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง เหตุหรือแรงจูงใจภายในของบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่

ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการจำ การเข้าใจ และการนำไปใช้ ในส่วนที่เป็นเนื้อหา ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในเรื่อง 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การรับการตรวจสุขภาพ และ 5) การละเว้นสารเสพติดและของมีนเมา ได้แก่การดื่มสุราและสูบบุหรี่

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงความคิดเห็นส่วนบุคคล ทั้งด้านบวกและด้านลบ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ในเรื่อง 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การรับการตรวจสุขภาพ และ 5) การละเว้นสารเสพติดและของมีนเมา ได้แก่การดื่มสุราและสูบบุหรี่

การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ ของบุคคลเพื่อ ควบคุมตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่อง 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การรับการตรวจสุขภาพ และ 5) การละเว้นสารเสพติดและของมีนเมาได้แก่การดื่มสุราและสูบบุหรี่

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในการ ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การมีทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และมีความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร ที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง มีสถานที่ มีอุปกรณ์ มีบริการ ในเรื่อง 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การรับการตรวจสุขภาพ และ 5) การละเว้น สารเสพติดและของมีนเมาได้แก่การดื่มสุราและสูบบุหรี่

ปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หอกระจายข่าว/เสียงตาม สาย คนในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้รับ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ กำลังใจ การ กระตุ้นจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้รับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระทำต่อตนเอง หรือเพื่อตนเอง ในเรื่องต่อไปนี้

การบริโภคอาหาร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เลือกรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบทั้ง 5 หมู่ เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ตามวัยและภาวะสุขภาพของตน เช่น การวิ่ง การเดิน การเต้นแอโรบิก การรำไม้พลอง เป็นต้น และมีการกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานวันละ 20 – 30 นาที

การจัดการความเครียด หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ด้วยการค้นหาสาเหตุของความเครียด และแก้ไขที่สาเหตุนั้น เช่น ปรึกษากับคนที่ไว้วางใจ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น

การรับการตรวจสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ในสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูก

การละเว้นสารเสพติดและของมีนเมา หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามสภาพที่เป็นอยู่ขณะทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด และสมมติฐานในการวิจัย โดยมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ

1. ความหมายและแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ทฤษฎี PRECEDE MODEL
4. ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม” หมายถึง “น. การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า”

ธนวรรณ (2532) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมา เช่น ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้สามารถมองเห็นได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ เป็นต้น

Bloom (1975) ได้จำแนกพฤติกรรมของคน ที่เป็นผลของการเรียนรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามลักษณะของการแสดงออก คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดได้หรือสังเกตได้
2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และท่าที ของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ แล้วแต่กรณี
3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้นไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแต่กรณี

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ธนวรรณ (2532) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาพะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ของครอบครัว และของชุมชน จำแนกได้ตามผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ (ธนวรรณ, 2532)

1. พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย มีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์สะสมของแต่ละบุคคลของครอบครัวและของชุมชนหรือสังคมเป็นหลัก
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ไม่ติดโรค พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ตามปรัชญาของการ

สาธารณสุข การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วยย่อมเป็นการง่ายและประหยัดกว่าการดูแลรักษาพยาบาล ในกระบวนการป้องกันโรค พฤติกรรมของบุคคลต่างๆ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือบุคคลในครอบครัวไม่ป่วยเป็นโรค ในกรณีโรคติดต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ได้แก่ การปฏิบัติที่ป้องกันมิให้ติดโรค การปฏิบัติที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ทำให้เกิดการแพร่โรค และพฤติกรรมการรักษาที่ถูกต้อง แต่เน้นๆ สำหรับโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในระยะ เวลาชานาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป การสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมการป้องกันโรคบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การส่งเสริมโภชนาการ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก เพราะการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลต่างๆ ในครอบครัว และในชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ด้วยการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของบุคคลต่างๆ ตลอดชีวิต จึงจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว การมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพเพียงอย่างเดียวโดยขาดเจตปัสัยและพฤติกรรมสุขภาพ หรือขาดทักษะพิสัยของสุขภาพ ไม่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ยั่งยืนได้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย การพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศทุกวัย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาวะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลและครอบครัว

Gochman (1982) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเองหรือของผู้อื่นเช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิตอารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1987) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต (Well-being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคลรอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Approach Behavior) ไม่นั่นเรื่องโรคหรือปัญหาสุขภาพ มุ่งที่จะส่งเสริมภาวะสุขภาพในทางบวกคือมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่ปกติสุข ซึ่งจะแตกต่างจากการป้องกันโรค (Prevention) ซึ่งระบุไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งลดโอกาสและการขัดขวางหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย

W.H.O. (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุซึ่งภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับดำรงชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่หนึ่ง คือ มองที่ตัวบุคคลซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริหารจัดการความเครียด เป็นต้น ลักษณะที่สอง คือ มองที่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของการมีสุขภาพดี ซึ่งอธิบายได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลรวมของการจัดสุขภาพศึกษา (การศึกษาด้านสุขภาพ) และการสนับสนุนด้านองค์กร เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

ดังนั้นสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกิจกรรมที่มุ่งหวังที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางบวก กล่าวคือ มุ่งหวังที่จะพัฒนาบุคคลให้มีระดับสุขภาพดียิ่งขึ้น เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเริ่มจากการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องด้านสุขภาพ กระตุ้นให้บุคคลได้คิดด้วยเหตุผลในทิศทางที่พึงประสงค์ ตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเองและนำไปทดลองปฏิบัติจนสามารถเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดมาปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นก้าวต่อไปจากภาวะปราศจากโรคไปสู่สุขภาพดีเลิศ (Excellent Health) หรือสุขภาพดีสูงสุด (Optimum Health)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ระดับความรู้

Bloom (1975) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ องค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญาหรือพฤติกรรม โดยทำการแบ่งระดับของความรู้ ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมง่ายไปสู่ชั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่างๆ ได้มากน้อยเพียงไรนั้น ให้อูที่บุคคลนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมต่อเนื่องมาจากความรู้ เป็นความสามารถในการจับใจความและสื่อความหมายได้ถูกต้อง ทั้งให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตนเอง และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำและความเข้าใจ ไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ ไม่ได้หมายความว่า การได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น แต่เป็นความสามารถในการนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะสิ่งต่างๆ พิจารณาเรื่องราวใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ และมองเห็นส่วนรวมได้ว่าสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ ประกอบส่วนย่อยๆ ให้เข้ากันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะแล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือก ได้อย่างถูกต้อง โดยอาศัยหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่วางไว้

การวัดความรู้

การที่จะวัดความรู้ในแต่ละระดับนั้น จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกันเพื่อให้การวัดมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้จึงมีรูปแบบหลากหลาย แต่รูปแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การวัดความรู้โดยใช้แบบทดสอบ (Test) ซึ่งเป็นชุดข้อคำถาม (Items) ที่สร้างขึ้นเพื่อเร้าหรือชักนำให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ตอบ ตอบสนองออกมา อาจจะอยู่ในรูปการเขียนตอบ การพูด การปฏิบัติ ที่สามารถสังเกตและวัดให้เป็นปริมาณได้ แบบทดสอบแบ่งออกเป็นประเภทได้หลายแบบ แล้วแต่ทักษะและเกณฑ์ที่ใช้แบ่ง ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพฤติกรรมความรู้ (Cognitive) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher – Made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกันไป ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไขเพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้าน ความตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนที่มีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวกรรม ทางศิลปกรรม เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคลสังคม (Personal – Social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพ และการปรับตัวเข้ากับสังคมบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ สามารถแบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)

2.2.2 แบบ ถูก - ผิด (True – False Item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching Item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

3. แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติ ลงมือทำจริงๆ

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบจะต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. แบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่จะต้องตอบภายในเวลาจำกัด มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากๆ แต่ให้เวลาน้อยๆ

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ผู้ตอบจะใช้เวลาในการตอบเท่าใดก็ได้

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion – Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของการวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm – Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

กมลรัตน์ (2524) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติ ดังนี้

1. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
2. ทัศนคติ เป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น
3. ทัศนคติ สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ เช่น บิดามารดาไม่ชอบบุคคลหนึ่ง ย่อมมีแนวโน้มทำให้บุตรไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย
4. ทัศนคติ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่รับจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติดังกล่าวก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ประภาเพ็ญ (2526) ได้ให้ความหมายทัศนคติว่าเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะปฏิบัติเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นตัวเร่งความคิดอีกต่อหนึ่ง ตัวบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายว่า ทักษคติ หมายถึง แนวความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ โดยมีแหล่งเกิด 3 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. การติดต่อสื่อสารข่าวกับคนอื่น
3. การเลียนแบบตัวอย่าง

ประโยชน์ของทัศนคติ

ประโยชน์ของทัศนคติ ช่วยให้เราสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี ไม่พอใจ สามารถทำให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลได้อย่างเหมาะสม เพราะทัศนคติ มีทั้งทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) โดยที่ทัศนคติจะเป็นตัวบ่งการและผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หลีกเลี่ยง หรือให้การสนับสนุน

การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติมีหลักการวัด ดังนี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ

2. องศา (Degree) คือ การแสดงออกมากหรือน้อย พอใจไม่พอใจในระดับมากน้อย เพียงใด

3. ความแน่นอน (Intensity) คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ลักษณะนี้จะค่อนข้างแน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว

ในการวัดทัศนคติอาจใช้วิธีที่แตกต่างกัน ดังนี้ (บุญธรรม, 2540)

1. ใช้การสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ อาจะยังสรุปไม่ได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ

2. วิธีรายงานถ้อยคำพูด โดยการใช้แบบทดสอบหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัยเป็นที่นิยมใช้กันมาก และใช้ได้กับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก

3. การแปลความ เป็นวิธีแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้กับบุคคลจำนวนน้อยต้องอาศัยเวลา มากโดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดและตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัด ด้านเวลาและเนื้อหา

4. วิธีการวัดทัศนคติโดยใช้วิธีลิเคิร์ต (Likert Method or Summated Rating) ถือว่าผู้มีทัศนคติต่อสิ่งใดโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย Likert จึงใช้การวัดทัศนคติจากการเลือกตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงอย่างเดียวหนึ่งต่อข้อความแต่ละข้อ เปรียบเทียบทัศนคติให้เป็นคะแนนข้อความที่สนับสนุนคำตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อยๆ จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านถ้าตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อยๆ จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคน

5. การวัดทัศนคติโดยวิธีวิเคราะห์สเกล (Scalogram Analysis) วิธีการวิเคราะห์สเกลนี้เป็นวิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่งๆ ว่า เป็นไปตาม ข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่านั้น ตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดทัศนคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย (4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

6. การวัดทัศนคติโดยวิธีจำแนกความหมาย (Semantic Differential) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เป็นการศึกษาถึงความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อสิ่งต่างๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราศึกษาโดยทั่วไปสเกลแบบเทคนิค ความหมายจำแนกจะประกอบด้วย ข้อให้เลือก 7 ข้อ สเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี-เลว ช้า-เร็ว เป็นต้น

การควบคุมตนเอง

ประเทือง (2535) ให้ความหมายการควบคุมตนเอง หมายถึงกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง

ประภาเพ็ญ และสวิง (2536) ให้ความหมาย การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะละเว้นจากการทำพฤติกรรมบางอย่าง เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือการแสดงออกของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

สมโภชน์ (2539) ให้ความหมายการควบคุมตนเอง หมายถึงความสามารถในการดำเนินการเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำ

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเอง หมายถึงวิธีการที่บุคคลนำมาใช้เพื่อควบคุมตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง

การเตือนตนเอง

ประเทือง (2535) กล่าวว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการเตือนตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาได้ การเตือนตนเองเป็นประจำทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จากการศึกษาของเบิร์นส์ตินและกลาสโก ศึกษาผลการเตือนตนเองในโปรแกรมการควบคุมการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ทำการจดบันทึกจำนวนบุหรี่และเตือนตนเองถึงจำนวนบุหรี่ที่สูบ สามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้

สมโภชน์ (2536) การเตือนตนเองเป็นเทคนิคที่มีความสำคัญมากในการควบคุมตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ การสังเกตตนเอง และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง

การเตือนตนเองเป็นวิธีการแรกที่น่ามาใช้ในการควบคุมตนเอง เช่น ถ้าบุคคลต้องการจะปรับวิธีการรับประทานอาหาร บุคคลนั้นจะต้องสังเกตตนเองและบันทึกพฤติกรรมตนเองในการรับประทานอาหาร ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การเตือนตนเองสามารถใช้ได้กับพฤติกรรมทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมภายในตัวบุคคล สามารถใช้ได้ในการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย วิธีการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1987) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการบริโภคอาหาร (Nutrition)
2. ด้านการออกกำลังกาย (Exercise)
3. ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management)
4. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ได้แก่ การรับการตรวจสุขภาพ
5. การละเว้นสารเสพติด และของมีนเมา เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ซึ่งมีรายละเอียดของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ดังนี้

การบริโภคอาหาร

อาหาร เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายและต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก อาหารที่รับประทานจึงต้องมีความสะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากอาหาร การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ก็จะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารเหล่านั้น และจะต้องมีวิธีการเลือกให้ถูกสุขลักษณะ

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใดๆก็ตาม แล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในการสร้างเสริมความเจริญเติบโตช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีสุขภาพดีสามารถป้องกันโรคต่างๆได้ การที่อาหารก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายดังที่กล่าวมาแล้วนั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงาน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงวัยทำให้เกิดผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างร่างกายดี สมส่วน ผิวพรรณผ่องใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้มีประสิทธิภาพการทำงาน
4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัย และมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนเหมาะสมจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดีทำให้กล้ามเนื้อแน่น อุดมชื้น กระฉับกระเฉง
5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

การบริโภคอาหารเพื่อการรักษาสุขภาพ

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน บุคคลจะมีความต้องการอาหารในปริมาณที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการและลักษณะของกิจกรรมในชีวิตของบุคคลในวัยนั้นๆ เช่น ในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกายและมีพัฒนาการทางอารมณ์รวดเร็วนอกจากนี้วัยรุ่นยังมีกิจกรรมทางร่างกายที่ต้องการพลังงานจากอาหารพอสมควร จึงต้องได้รับอาหารให้เพียงพอในแต่ละวัน

2. กำหนดประเภทของอาหารในแต่ละมื้อและแต่ละวันอย่างเหมาะสมโดยพยายามกำหนดสัดส่วนของอาหารทั้ง 5 หมู่ ให้เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายต้องมีทั้ง เนื้อสัตว์ หรือสิ่งแทนเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ นม ถั่วเหลือง ข้าว แป้ง หรืออาจทำจากแป้ง เช่น ถั่วเขียวมีปีกชนิดต่างๆ ทั้งผักสุก ผักสด และผลไม้

3. เลือกรับประทานอาหารที่จะไม่ก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติต่างๆ แก่ร่างกายทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เพราะความเจ็บป่วยและความผิดปกติบางอย่างมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร เช่น อาหารที่ผ่านกรรมวิธี ปิ้งย่าง หรือรมควัน จะก่อให้เกิดสารไนโตรซามีน (Nitrosamine) PAH (Polycyclic Aromatic Hydrocarbon) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง หรือรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจบางชนิด เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนหรือวัยสูงอายุ

4. ให้ความสำคัญต่ออาหารทุกมื้อเท่าเทียมกัน และพยายามวางแผนกิจกรรมประจำวัน ให้สามารถรับประทานอาหารทุกมื้อได้สม่ำเสมอ ไม่ละเลยอาหารบางมื้อ หรือให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อเกินไป ในภาวะปัจจุบันมักพบว่าอาหารเช้ามักเป็นอาหารที่ถูกละเลย เนื่องจากการดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ทั้งที่เป็นอาหารมื้อสำคัญต่อสุขภาพมากและมักให้ความสำคัญกับอาหารมื้อเย็นมาก เนื่องจากเป็นเวลาที่สมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าไม่ต้องเร่งรีบแข่งกับเวลา แต่แท้จริงแล้วอาหารทุกมื้อมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

5. ฝึกให้มีนิสัยบริโภคที่ดี เช่น ไม่รับประทานอาหารจุบจิบหรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ไม่รับประทานอาหารตามใจชอบที่อาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ เช่น อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง เป็นต้น

6. เลือกรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิด สับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก เพราะถ้าอาหารดังกล่าวมีสิ่งที่เป็นอันตรายอยู่จะทำให้เราได้รับสารอาหารนั้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้สารพิษนั้นสะสมอยู่ในร่างกายซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้

7. พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตามบาปวิถีโดยไม่จำเป็น เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษและเกิดโรคติดต่อได้ง่าย หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้านควรเลือกร้านอาหารที่มีสัญลักษณ์ที่ดี ผู้ขายและผู้บริการมีสุขนิสัยและสุขภาพดี ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของอาหารกับการรักษาสุขภาพด้านอื่น ๆ และปฏิบัติตามความเกี่ยวข้องนั้นอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทุก ๆ ด้าน ไปพร้อม ๆ กัน เช่น ความสัมพันธ์ของอาหารกับการพักผ่อน อาหารบางชนิดช่วยการนอนหลับ และทำให้นอนหลับได้นานขึ้น การดื่มนมอุ่น ๆ 1 แก้วก่อนเข้านอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดีเพราะในนมมีกรดอะมิโน L-Tryptophan สูง ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายและช่วยการนอนหลับในทางตรงกันข้ามส่วนประกอบของอาหารหรือเครื่องดื่มบางชนิด เช่น ชา กาแฟ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมบางชนิดที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์อยู่นานและคงทนถ้าเรารับประทานอาหารเหล่านี้ก็อาจจะส่งผลให้นอนไม่หลับ

การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

จรินทร์ (2529) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกาย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทางกายทั้งหลาย ที่บุคคลเลือกที่จะกระทำ เพื่อดำเนินการทำให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหว และช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน และเกิดความเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงดี ปอด หัวใจ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2540) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

สรุปว่าการออกกำลังกาย เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนเลือด ให้มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย จะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล

หลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป (กรมอนามัย, 2543)

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย
2. ฝึกตามหลัก ทำงานให้หนักขึ้น คือค่อยๆเพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนร่างกายสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปด้วย
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20–30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้างทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพของร่างกาย
4. ฝึกแล้วพอใจ ผ่อนคลายความเครียด
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย
6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรมต้องไม่หนักมากจนเหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง
7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสายควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนกิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะๆ หรือเดินเร็วติดต่อกัน
8. สร้างกำลังใจในการฝึก เนื่องจากช่วงแรกร่างกายอาจปวดเมื่อยจากการกิจในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อยๆ
9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามลำพังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรม เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะๆ เทนนิส ตะกร้อ แอโรบิก รำมวยปลง เป็นต้น

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความคาดหวัง ผู้ฝึกจึงควรชั่งน้ำหนักตัว และสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบา กระปรี้กระเปร่าสบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกไม่สบาย แสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธี ต้องแก้ไข

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นร่างกาย(Warm up) ก่อนที่จะออกกำลังกาย ต้องการอบอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราจะออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่ควรที่จะลงวิ่งทันที เมื่อไปถึงสนามควรจะอบอุ่นร่างกาย มีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน ซ้ำๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ อยู่กับที่ ซ้ำๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง ดังนั้น การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจึงเป็นขั้นตอนแรกที่จะต้องกระทำ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไปเพื่อทำให้เกิดพลังงาน จนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรจะค่อยๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อ ได้มีโอกาสกับคืนสู่หัวใจ

บัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
2. ออกกำลังกายครั้งละ 15-30 นาที
3. ออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่าหักโหม
4. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย

5. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
6. ออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน
7. แต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย
8. ออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย
9. ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด
10. ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนออกกำลังกาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีประโยชน์ที่สำคัญ 3 ประการ (กรมอนามัย, 2543) ได้แก่

1. เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดี เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางกายดี
2. เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันโรคภัยอื่นๆ ได้ เช่น โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ โรคกระดูกพรุน เป็นต้น
3. เพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ดึงตัว กระชับ แต่หากไม่ควบคุมอาหาร การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ไม่มากนัก ถ้าต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ต้องทำควบคู่กันทั้ง 2 อย่าง

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ คือ ร่างกายมีการเจริญเติบโตได้สัดส่วน สุขภาพทั่วไปดี สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันโรคบางชนิดได้ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

การจัดการความเครียด

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า iva ุ ความเครียด (Stress) คือปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อตัวกระตุ้น(Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้น เป็นได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กิตติกร (2541) กล่าวว่า iva ุ ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่ถูกกระตุ้นให้ตื่นกลัวมากเกินไปจนภาวะปกติ โดยสิ่งที่ทำให้เกิดเครียด (Stressor) เกิดจากทั้งสาเหตุภายนอก เช่น ความร้อน ความแออัด และรางวัลต่างๆ และสาเหตุจากภายใน เช่น ความกลัว ความหวัง ความตื่นเต้น เพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมที่จะสู้หรือรีรอดูท่าทีเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยู่ยาก ซับซ้อน อันมีความสำคัญต่อชีวิต ชื่อเสียง เกียรติยศ และความปลอดภัยของตนเอง

ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดจากการตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพึงพอใจ และเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกาย (กรมสุขภาพจิต,2541)

สาเหตุของความเครียด แบ่งเป็น 3 ประการ ((กรมสุขภาพจิต, 2541)

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จหนักใจในการทำงาน หรือภาระต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก หรือการประสบอุบัติเหตุรุนแรง
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น

ความเครียดเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ แต่ความเครียดที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ไม่จำเป็นว่าต้องก่อให้เกิดโทษหรือผลเสียเสมอไป ความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความมุมานะ ที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้

ความเครียด มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของคนเราเป็นอย่างมาก ซึ่ง อุดมศิลป์ (2536) ได้แบ่งผลของความเครียดออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ผลของความเครียดต่ออารมณ์ ความเครียดมีผลต่ออารมณ์ได้ในหลายระดับ คือ

1.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โมโห ระวังสติอารมณ์ไม่ได้

1.2 เกิดความวิตกกังวล กลัวเป็นโรคนั้นโรคนี้นี้ หมกมุ่นอยู่กับอาการผิดปกติของตนเอง กลัวจนทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันรวนเร

1.3 เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ คิดซ้ำๆ ซากๆ หรือทำซ้ำๆ ซากๆ โดยไม่มีเหตุผลสมควร หากไม่ได้ทำจะรู้สึกเป็นทุกข์ เช่น บางคนล้างมือบ่อยเพราะกลัวเชื้อโรค ล้างมือจนมือซีดแห้งก็ยังไม่หยุดล้าง โรคซึมเศร้า รู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ หมกมุ่นตายอยาก ชีวิตไม่มีความหวัง หลายคนฆ่าตัวตาย และเป็นโรคประสาทในที่สุด

2. ผลกระทบของความเครียดต่อร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน สารทุกข์ออกมา คือ อะดรีนาลิน ส่งผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย ดังนี้

2.1 หัวใจ ปกติหัวใจจะเต้นประมาณ 60-70 ครั้งต่อนาที พอเกิดความเครียดหัวใจจะเต้นแรงขึ้น เร็วขึ้นเป็นประมาณ 100 – 120 ครั้งต่อนาที ดังนั้น ผู้ที่มีความเครียดจะรู้สึกว่าหัวใจตนเองเต้นแรงจนรู้สึกได้ ใจสั่นหรือรู้สึกเจ็บหน้าอกเมื่อหัวใจเต้นมากกว่าปกติ

2.2 หลอดเลือด ความเครียดจะทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ตีบตัน ทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยงไม่พอ หากเกิดกับสมองทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดหัว เวียนหัว หากเกิดกับหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็น โรคหัวใจ และเมื่อหลอดเลือดตีบมากๆ จะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ฮอร์โมนสารทุกข์ยังกระตุ้นให้ไขมันที่สะสมอยู่ในอวัยวะต่างๆ หลุดออกมา เมื่อไขมันหลุดเข้าสู่กระแสเลือดทำให้ไขมันอุดตันหลอดเลือด

2.3 ตับ กรดไขมันที่ถูกกระตุ้นออกมา หากผ่านมายังตับ ตับจะเปลี่ยนไขมันเป็นน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น คนที่เครียดมากๆ จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน

2.4 กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อทุกส่วนจะหดเกร็ง จะสังเกตได้ว่าคนที่เครียด หน้าตาจะเขม็งเกร็ง การที่กล้ามเนื้อหดเกร็ง เป็นต้นเหตุสำคัญของอาการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว

2.5 หลอดลม ปกติหลอดลมจะมีขนาดใหญ่ เมื่อเกิดความเครียดหลอดลมจะหดเล็กลง ทำให้ต้องหายใจแรงๆ เพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอ ดังนั้น คนที่เครียดจะมีการถอนหายใจ

2.6 ระบบทางเดินอาหาร เมื่อมีความเครียด ระบบทางเดินอาหารตั้งแต่คอหอย กระเพาะอาหาร ลำไส้ จะหดลง ทำให้กินอาหารไม่ค่อยลง อาหารไม่ย่อย ท้องอืด และเป็นสาเหตุทำให้ท้องผูก กระเพาะหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น เป็นสาเหตุของกระเพาะอาหารอักเสบหรือเป็นแผล

2.7 นอนไม่หลับ ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งทั้งตัว หัวใจเต้นแรง ความดันเลือดสูง ใจคอฟุ้งซ่าน จึงเกิดอาการนอนไม่หลับ

2.8 สมรรถภาพทางเพศลดลง

2.9 มะเร็ง ฮอร์โมนสารพิษที่หลั่งจากความเครียด ซึ่งเป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง สังเกตได้ว่าคนที่เครียดจะไม่สบายง่าย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ เป็นแผลในปาก เมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ฮอร์โมนสารพิษเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดเซลล์ผิดปกติ เจริญเป็นเนื้องอกหรือมะเร็งในที่สุด

วิธีการผ่อนคลายและขจัดความเครียด

การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม มีความสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของคนเรา ซึ่ง อุดมศิลป์ (2536) กล่าวว่า iva ความเครียดในระดับต้นๆ สามารถคลี่คลายด้วยตนเองได้ โดยใช้วิธีคลายเครียด 3 วิธี ดังนี้

1. เมตตาธรรม เป็นวิธีแก้ไขความเครียดด้วยตนเองที่ดีที่สุด เมตตา คือ ความรู้สึกอยากให้ผู้อื่นมีความสุข เมตตาก่อให้เกิดผลดี คือ

1.1 ต่อร่างกาย คนที่มีเมตตาใจจะสงบ เกิดความปิติสุข ฮอร์โมนสารพิษจะหลั่งน้อยลง ตรงกันข้ามฮอร์โมนสารสุข (เอนดอร์ฟิน) จะหลั่งเพิ่มขึ้น จิตใจแจ่มใส สงบ ความเครียดลดลง ภูมิคุ้มกันร่างกายสูงขึ้น

1.2 ต่อจิตใจ ผู้มีเมตตาจะผ่อนคลาย มีจิตใจดี สุขภาพดีสามารถยิ้มได้ ไม่โกรธ

1.3 ต่อสมรรถภาพการทำงาน เมื่อมีเมตตาจิตใจสงบ สมาธิจึงเกิด ทำให้สมองแจ่มใส ความจำดี ปัญญาดี สมรรถภาพการทำงานก็ดีขึ้นด้วย

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนสารสุข (เอนดอร์ฟิน) ออกมา

3. การปฏิบัติสมาธิ ระหว่างการเข้าสมาธิ ใจจะสงบ ปริมาณการใช้ออกซิเจนลดลง ชีพจรเต้นช้าลง หัวใจเต้นช้าลง ฮอร์โมนสารทุกข์หลังน้อยลง แต่ฮอร์โมนสารสุขหลังมากขึ้น ความเครียดจะค่อย ๆ หายไป

ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อยๆและเป็นระยะเวลานาน เมื่อไม่สามารถจัดให้หมดไปได้ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมครอบครัว การงานและสังคม บุคคลจึงควรรู้จักผ่อนคลายและจัดการความเครียดที่ถูกต้องวิธี เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

1. สำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ยอมรับความจริง และคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลายๆแง่มุม ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ และควรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาด

3. วางแผนแก้ไขปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุดโดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิด เพื่อขอคำปรึกษา

4. การผ่อนคลายความเครียดแบ่งเป็น 2 ระดับ

4.1 การคลายเครียดในภาวะปกติ เป็นวิธีคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนถนัด ชอบ หรือสนใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น เปลี่ยนอิริยาบถ

ในการทำงาน เล่นกีฬา ฟังเพลง พบปะเพื่อนฝูง นอนหลับพักผ่อน เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด เพราะจะเป็นการสร้างปัญหาให้เพิ่มมากขึ้น

4.2 การคลายเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง เทคนิคที่ใช้คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบ วิธีการที่ใช้ ได้แก่ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ และไปรับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา หรือรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

การรับการตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพ เป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการของโรค โดยการถามประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสุขภาพว่าสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเพื่อตรวจคัดบุคคลที่ร่างกายสมบูรณ์เข้าทำงาน บุคคลที่มีโรคบางชนิดเมื่อเข้าปฏิบัติงานในที่ใดที่หนึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ เมื่อทำงานไปได้ระยะหนึ่งก็จะต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด ฯลฯ ควรได้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การตรวจสุขภาพมีวิธีเช่นเดียวกับการตรวจโรค

การตรวจสุขภาพ จะช่วยบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของคนๆ นั้นว่าเป็นอย่างไร มีสุขภาพดีเพียงใด และมีโรคอะไรบ้าง ทำให้ทราบถึงสิ่งผิดปกติและโรคต่างๆ ได้ ถ้ามีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ โดยสม่ำเสมอ จะทำให้ค้นพบโรคต่างๆ ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันที และมีผลต่อการรักษา เช่น การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ก็สามารถให้การรักษาได้อย่างรวดเร็วเกิดผลดีกับตัวเอง การค้นพบสิ่งผิดปกติอื่นๆ ก็มีส่วนช่วยในการป้องกันโรค เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไป หรืออ้วน มีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจำพวกไขมัน และลดปริมาณอาหารให้น้อยลง และได้รับการดูแลรักษาระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดของหัวใจ ก็น้อยลง มีโรคจำนวนมากที่เราสามารถป้องกันและแก้ไขได้ เมื่อได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นประจำและหมั่นตรวจสุขภาพ ก็จะทำให้เรามีโอกาสเป็นโรคน้อยลงและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

การตรวจสุขภาพจะสามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของบุคคลได้ และเมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติจะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที โดยบุคคลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การตรวจฟัน ตรวจสายตา ตรวจปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ วิธีต่างๆในการตรวจสุขภาพประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคคลควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ดังนี้

1. ก่อนเข้าทำงาน เพื่อดูสมรรถภาพทางร่างกายและความเหมาะสม ได้แก่ การตรวจทั่วไป ตรวจสมรรถภาพการทำงานปอด หู สายตา เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรคเมื่อทำงานไปแล้วระยะหนึ่งได้เป็นอย่างดี

2. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อดูความผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากทำงานไปแล้วระยะหนึ่ง เพื่อค้นหาความผิดปกติ และหาทางป้องกันก่อนที่โรคจะลุกลามมากขึ้น

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

เกษม และ กุลยา (2538) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคและควรตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจคือ

1. การตรวจวัดความดันโลหิต เป็นการตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้น หรือภาวะลุกลามของโรค ความดันโลหิตปกติในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูงแต่จะยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อความดันโลหิตสูงซึ่งตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ 160/90 มิลลิเมตรปรอท

2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน ไชมันในโลหิต โลหิตจาง กามโรค เอชไอวี เป็นต้น การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจเพื่อค้นหาโรคใด

3. การตรวจหาความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟัน ควรได้รับการตรวจจากทันตแพทย์ ทุก 6 เดือน เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน การเอ็กซเรย์ เพื่อดูสภาพปอด และหลอดเลือด โดยเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือ มีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษ หรือ อยู่ในอากาศที่เป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็งและวัณโรค

4. การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้า เป็นการตรวจสุขภาพการทำงานของหัวใจ

5. การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอันตรายและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

บุหรี่และสุราจัดเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่บั่นทอนสุขภาพ เพราะประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรม ผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่และสุราต่อสุขภาพ ก่อให้เกิด โรคมะเร็ง อุ้งลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

การสูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาปรงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (กรมควบคุมโรค, 2535)

สาเหตุของการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีสาเหตุ ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รองรับเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องหมายในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็กมักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ ยิ่งขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ แล้วเบื่อเงิน หรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะควักบุหรี่ขึ้นมาสูบตามความเคยชิน
5. การใช้ฤทธิ์นิโคตินเป็นยาหล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการหล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่าย หรือมีอารมณ์โกรธอื่นๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

บุหรี่มีสารประกอบต่างๆ มากมายกว่า 4,000 ชนิด สารบางอย่างมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (อุไรวันย์, 2531)

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ประกอบในบุหรี่และควันบุหรี่ ได้แก่

1. นิโคติน เป็นสารประกอบที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด
2. ทาร์ ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองของเหลว เหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมาก ในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นสารพิษทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลม ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

5. แอมโมเนีย เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา จมูกมีอาการไอ เสมหะมาก ก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ

6. สารกัมมันตภาพรังสีและแร่ธาตุต่างๆ ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบที่เกิดจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

อันตรายของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบโดยตรงและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพมีดังนี้

1. โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ดับอ่อน กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และไต

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 3 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบ

3. โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวของหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ถึงร้อยละ 70 ยิ่งสูบนานก็จะยิ่งทำให้อาการของโรคมะเร็งมากขึ้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาด

4. โรกระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่ เป็นสาเหตุให้กรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อในกระเพาะอาหารและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร

5. ผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ในผู้ชายพบว่าการติบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

โทษของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียดังนี้ (นุระพี , 2540)

1. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและใช้รับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน

1.3 การที่ต้องสั่งไปยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

2. ผลเสียทางสังคม

2.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอหิวาต์ได้

2.4 อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ

3. ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

การป้องกันและแก้ไข

การป้องกันและแก้ไขการสูบบุหรี่ ควรแก้ที่ค่านิยมเป็นอันดับแรก โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จะต้องไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างให้เด็กเห็น และควรสั่งสอนหรือห้ามปรามเด็กๆ จังจนมิให้ริเริ่มหัดสูบบุหรี่

2. ครู ไม่ควรสูบบุหรี่เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียน และทางโรงเรียนควรห้ามนักเรียนทุกคนสูบบุหรี่ ตลอดจนให้ความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่

3. พระภิกษุสงฆ์ควรเทศน์ และแสดงตนเป็นตัวอย่างแก่ อาวาสก อุบาสิกา ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ อุบาสก อุบาสิกาไม่ควรนำบุหรี่ไปถวายพระสงฆ์

4. แพทย์ควรทำตนเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน และชี้ให้เห็นถึงพิษของบุหรี่

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาล และองค์กรเอกชนอื่นๆ เพื่อชี้แจงถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของประชาชน ด้วยการเขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์ บรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ และแทรกเข้าไปในงานศิลปะต่างๆ เช่น เพลง ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน รูปภาพ และคำขวัญที่ต่อต้านการสูบบุหรี่

6. รัฐบาลควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดการสูบบุหรี่ ดังนี้

6.1 ควรออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่

6.2 ให้เขียนไว้ที่ริมซองว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

6.3 ให้ทุก ๆ ของแสดงส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้ให้ชัดเจน

6.4 ให้ทุก ๆ ของเขียนไว้ชัดเจนทำอย่างไรจึงจะลดการสูบบุหรี่ลงได้

6.5 สร้างระบบภาษีให้สูงขึ้น สำหรับบุหรี่ที่มีนิโคตินและทาร์จำนวนมาก

6.6 เพิ่มภาษียาสูบให้สูงขึ้น

6.7 สร้างเกณฑ์ทั่วไปให้ทราบว่า ไม่ควรสูบบุหรี่เกินวันละ 4 มวน

นอกจากนี้รัฐบาลควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการจับกุมและปรับอย่างจริงจัง สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ในโรงพยาบาลนตร์ บนรถเมล์ เป็นต้น

การดื่มสุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มี Ethyl Alcohol หรือ Ethermal ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน ร้อยละ 60 (ซึ่งเป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไป แต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกินร้อยละ 80) ได้แก่ กระแช่ เหล้าขาว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์ ฯลฯ

สุราเป็นเครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย แต่เป็นของที่ทำให้แคลอรีสูง เพราะแอลกอฮอล์บริสุทธิ์จะให้แคลอรี ประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี/กรัม) ผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มสุราเพราะช่วยบรรเทาความหนาว แต่การดื่มควรจะดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มขณะที่อยู่ในที่เย็นจัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เนื่องจากจะทำให้แอลกอฮอล์จะไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็จะลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้ เข้าสู่กระแสเลือดกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ จำนวนแอลกอฮอล์ในร่างกายจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับ

1. วิธีการดื่ม เช่น ท้องว่าง หรือกินอาหารด้วย
2. ความเข้มข้นของสุราที่ดื่ม
3. ปริมาตรที่ดื่ม และจำนวนครั้งที่ดื่ม
4. สภาพของกระเพาะอาหาร ดี เลว แคไหน
5. อาหารที่แกล้มเป็นประเภทไหน อาหารพวกไขมันจะช่วยให้การดูดซึมของกระเพาะอาหารลดลงกว่าพวกแห้งหรือของหวาน
6. สภาพของร่างกายและความเคยชิน ผู้ที่ร่างกายแข็งแรงก็จะทำลายแอลกอฮอล์ได้รวดเร็ว
7. การอาเจียน ช่วยให้แอลกอฮอล์ถูกขับออกจากร่างกายได้

สาเหตุของการดื่มสุรา ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในขณะป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหาริคนอนไม่หลับ บางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น เมื่อดื่มบ่อยๆก็ติดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และขจัดความผิดหวัง
3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องจากความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อน และเลียนแบบผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มสุรา บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในการงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิดทั้งสิ้น

ผลเสียของการดื่มสุรา มีดังนี้

1. ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและอิสลามห้ามการดื่มสุรา เพราะถือว่าเป็นอบายมุขและบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่า การดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพเป็นบาปเพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่นๆอีกด้วย
2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรานอกจากนี้ ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุรา หรือได้รับการเจ็บป่วยจากสาเหตุการดื่มสุรา ทำให้เสียเวลาในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานก็ลดลงด้วย การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ
3. ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดปกติทางเพศ และคดีอาชญากรรม เป็นต้น
4. ผลเสียทางสุขภาพ การดื่มสุราเป็นจำนวนมากหรือความเข้มข้นจะทำให้เกิดโรคต่างๆได้ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขและการสาธารณสุขมูลฐาน

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (2545) ได้ให้ความหมายของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายความว่า ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาเข้ามาดูแลรับผิดชอบ ทำงานเพื่อสังคมโดยรวม ในด้านการพัฒนาสุขภาพ ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า "อสม."

อาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นจากการที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอา "การสาธารณสุขมูลฐาน" มาเป็นกลวิธีในการพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520 – 2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนัก ในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง อันเป็นการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานคืออาสาสมัครสาธารณสุข ในระยะเริ่มต้น การคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครดังกล่าว แบ่งออกเป็น

2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ต่อมาในปี 2545 ได้มีการบูรณาการและพัฒนาบทบาทของอาสาสมัคร ทั้ง 2 ประเภท ให้มีเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขกว่า 850,000 คน ทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ภูมิภาค หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ส่วนภูมิภาค ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง รวมถึงเมืองพัทยา เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เรียกว่า อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสท.)
3. อาสาสมัครสาธารณสุข ของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ผ่านการอบรมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขขนส่งมวลชน (อสม.ขสมก) ฯลฯ
4. อาสาสมัครสาธารณสุขกิตติมศักดิ์ หมายความว่า บุคคลผู้ทำคุณประโยชน์หรือสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพประชาชนด้วยตนเอง และทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ ภายใต้หลักการ “สาธารณสุขมูลฐาน”

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมี 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation = P.P หรือ Community Participation, Community Involvement = C.I) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมองค์กร เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองาน

ด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน มิได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่

1. การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
2. การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
3. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
4. การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กสค. เป็นต้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การทำระบบประปาด้วยพลังน้ำ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วยกันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology Cooperation among Developing Villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวางรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS) หรือ Health Infrastructure

ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อ และรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)

3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)

3.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ

1. โครงการบัตรสุขภาพ

2. โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)

3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration = IC)

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวง และต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนา ด้านสุขภาพ ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขานั้นถูกเน้นหนัก คือ การประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเอง เป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบเสาะภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา อสม.ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหายาที่จำเป็น อสม. และชุมชน ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ซึ่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต นักเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. กลุ่มครองผู้บริโภคร อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะชีวิต และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีละียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

ทฤษฎี PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้าง (บุญเยี่ยม, 2538) มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra – individual Causal Assumption) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra – individual Causal Assumption) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งก็คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอนดังนี้ (Green and Kreuter, 1991)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา(Phase1: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสาธารณสุขก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วยการเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม(Phase3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษาโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับ การศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิด

เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องใจให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่า จะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไปเมื่อความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ

การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

4.3 ปัจจัยเสริม (REINFORCING FACTORS) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5 : Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์การบริหาร (PHASE 6: ADMINISTRATIVE DIAGNOSIS)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่นๆและจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (PHASE 7: EVALUATION)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอนโดยทั้งนี้ต้องมีตัวกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE MODEL จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จึงได้นำกรอบปัจจัยทั้งสามของ GREEN และคณะมาเป็นฐาน ในการศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิด ความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก ดูแลเอาใจใส่และยกย่อง มองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และที่สำคัญอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีความหมายกว้างขวาง ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้เป็นจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

Caplan (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่สามารถเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมอบให้กับผู้รับโดยตรง สิ่งที่สามารถเป็นวัตถุหรือไม่ใช่วัตถุ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลนั้นได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่เห็นคุณค่าตนเองและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกตัวตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

บุญเยี่ยม (2538) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจและก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้รับ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) กล่าวถึงหลักของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 ประการ คือ

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในผู้รับอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสารวัตถุ สิ่งของ หรือจิตใจ

4. ต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรังมารับบริการอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1997) แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน เห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้คำปรึกษา หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่น ผู้ป่วย แสดงออกมา (Affirmation) เปรียบเทียบพฤติกรรมเดิมตามสิ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นการช่วยทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4. การให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เปรมฤดี (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาดกรุงเทพมหานคร พบว่า การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพนักงานรักษาความสะอาด ที่มีการควบคุมตนเอง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน

จิตทิพย์ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษาที่ 1 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนจากครูและเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงสนับสนุนจากครูกับจำนวนเงินที่ซื้อบุหรี่ต่อวัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนจากพ่อ แม่และผู้ปกครองพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย

เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 350 คนในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ สถานะภาพสมรส ส่วน อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ทักษะคติ ค่านิยม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆและนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย และตัวแปรร่วมทำนายคือ ปัจจัยเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 47.4

รวิภา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 102 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และความสมพันธ์กับผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารจากชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สุภาพรณ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพตจำนวน 200 คน โดยนำ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการฯ คือความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว

สุริรัตน์ (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี จำนวน 257 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพในระดับมาก และเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองให้มีสุขภาพดีได้ อาสาสมัครที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีการผ่อนคลายความเครียด และพบว่าการได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 38.1

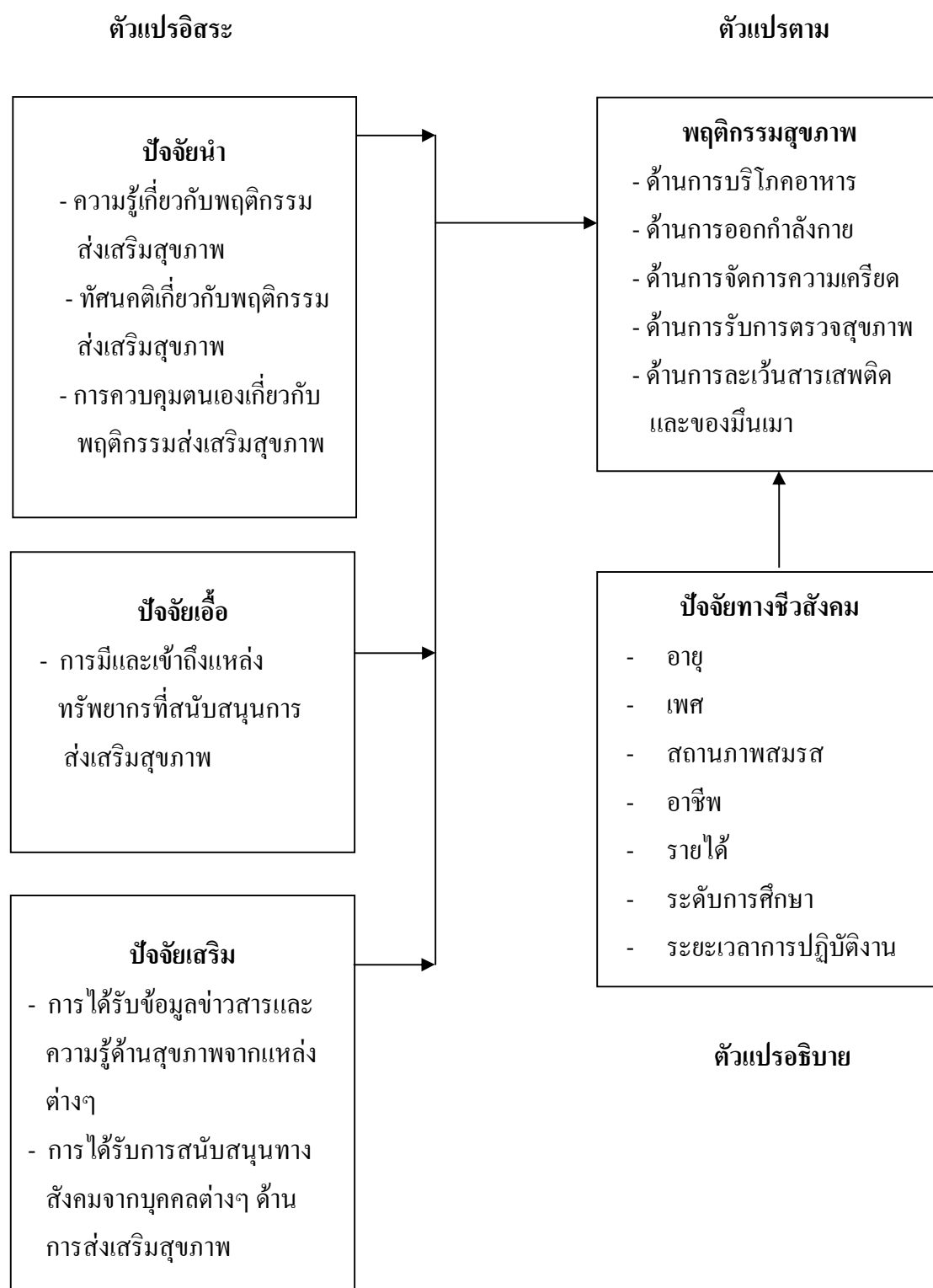
วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

สุริรัตน์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 370 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนตัวแปรด้านสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Caplan (1976) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นตัวช่วยลดผลของการเกิดความเครียด ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาถึงผลต่อความเครียด การเกิดโรคความดันโลหิตและโรคหัวใจในกลุ่มคนงานที่ต้องทำงานพบกับความเครียดมาก พบว่า คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตและโรคหัวใจสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยได้ประยุกต์ แนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model ร่วมกับ แนวคิด ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ ทำให้สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวสังคมได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดีกว่าตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 480 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยใช้สูตรของYamane (Yamane, 1973) ดังนี้

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

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$$\text{เมื่อ } N = 480$$

$$e = 0.05$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{480}{1 + 480(0.05)^2} \\ &= 218.18 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 218 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเป็น 220 ตัวอย่าง

สำหรับการหากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามตำบล (บุญธรรม, 2543) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามตำบล แล้วจึงนำมาสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้การจับฉลากแบบมีการคืนที่ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 สัดส่วนประชากร จำแนกตามตำบล

ตำบล	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
บางช้าง	45	20
ท่าคา	60	27
สวนหลวง	75	36
แควอ้อม	40	18
บางแค	35	16
บางนางลี่	25	11
เหมืองใหม่	50	23
วัดประดู่	50	23
ปลายโพงพง	45	20
แพรกหนามแดง	30	14
ยี่สาร	25	11
รวม	480	220

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบเติมข้อความ(Open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเป็นประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ เพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
คำตอบที่ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D

2.3 แบบสอบถามการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยมาก	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ มีมาก มีเป็นส่วนมาก มีเป็นส่วนน้อย มีน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
มีมาก	มีค่าคะแนน	4	1
มีเป็นส่วนมาก	มีค่าคะแนน	3	2
มีเป็นส่วนน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
มีน้อย	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับน้อย	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ได้รับน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามเป็นเชิงบวก เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	4
ได้รับค่อนข้างมาก	มีค่าคะแนน	3
ได้รับค่อนข้างน้อย	มีค่าคะแนน	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	1

การประเมินผล แบ่งระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับน้อย	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

4.2 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ได้รับน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามเป็นเชิงบวก เป็นประโยชน์บอกเล่า แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วย เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	4
ได้รับค่อนข้างมาก	มีค่าคะแนน	3
ได้รับค่อนข้างน้อย	มีค่าคะแนน	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	1

การประเมินผล แบ่งระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากค่ามัธยเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับน้อย	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการจัดการความเครียด ด้านการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา ข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติทุกครั้ง	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากค่ามัธยเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และคำแนะนำ มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีการตั้งคำถามเป็นทั้งแบบปลายเปิด และปลายปิด โครงสร้างเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษา ที่ใช้และนำมาแก้ไขปรับปรุงจนสมบูรณ์

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง ตามวิธีการของ Cronbach ได้ผลดังนี้ ด้านทัศนคติ = .73 ด้านการควบคุมตนเอง = .71 ด้านปัจจัยเอื้อ = .74 ด้านปัจจัยเสริม = .75 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = .79

5.3 ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยวิธีของ Kuder Richardson(KR-20) เลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .2-.8 นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวา สาธารณสุขอำเภออัมพวา หัวหน้าสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้อง และความครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (0.05) สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้

Chi – square

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับของความสำคัญของการนำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน
2. ปัจจัยนำ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยเอื้อ ต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ปัจจัยเสริม ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. ศึกษาตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 220 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาประมวลผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ Chi-square วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของ

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Couelation Caefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 220)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	23.2
หญิง	169	76.8
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ40	45	20.5
40-60 ปี	139	63.2
60 ปี ขึ้นไป	36	36.4
อายุเฉลี่ย 49 ปี		
อายุต่ำสุด 28 ปี		
อายุสูงสุด 77 ปี		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 220)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	112	50.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	59	26.8
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	38	17.3
อนุปริญญาหรือปวส.	8	3.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.4
สถานภาพสมรส		
โสด	47	21.3
คู่	135	61.4
ม่าย / หย่า / แยก	38	17.3
อาชีพ		
เกษตรกรรม	73	33.2
ค้าขาย	43	19.5
ธุรกิจส่วนตัวและอื่นๆ	30	13.7
รับจ้าง	74	33.6
รายได้ (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 4000	128	58.2
4001-8000	72	32.7
8001 ขึ้นไป	20	9.1
รายได้เฉลี่ย 4869 บาท		
รายได้ต่ำสุด 500 บาท		
รายได้สูงสุด 25,000 บาท		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 10 ปี	120	54.5
11-20 ปี	70	35
20 ปีขึ้นไป	23	10.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.85		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุด 27 ปี		

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.8 มีอายุระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 มีสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ร่วมกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 61.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.9 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.6 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 4000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.2 และมีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5

ส่วนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ และ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 220)		
ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 18.24 – 20)	67	30.5
ระดับปานกลาง (16.06 – 18.23)	87	39.5
ระดับไม่ดี (8 – 16.05)	66	33.0
$\bar{X} = 17.15$ S.D. = 2.18		
ระดับทักษะ		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 46.8 - 54)	75	34.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 42.3 – 46.7)	65	29.5
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 29 – 42.2)	80	36.4
$\bar{X} = 44.55$ S.D. = 4.5		
ระดับการควบคุมตนเอง		
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 37.2 - 44)	77	35
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 31.7 – 37.1)	77	35
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 19 - 31.6)	66	30
$\bar{X} = 34.5$ S.D. = 5.54		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.5 มีระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.4 และมีระดับการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70

2. ปัจจัยต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 220)

ระดับการมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 40.5 -56)	62	28.2
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 32.8 – 40.4)	101	45.9
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 19 - 32.7)	57	25.9
รวม	220	100

$$\bar{X} = 36.7 \quad S.D. = 7.6$$

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับการมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 28.2

3. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้จากสื่อต่างๆ
ด้านส่งเสริมสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆด้านส่งเสริม
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 220)

ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการรับข้อมูลข่าวสารฯ		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 32 - 40)	77	35.0
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 27.1 – 31.9)	64	29.1
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 10 - 27)	79	35.9
$\bar{X} = 29.6$ S.D. = 4.8		
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 79.2 - 90)	81	36.8
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 71.4 – 79.1)	78	35.5
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 60 - 71.3)	61	27.7
$\bar{X} = 75.4$ S.D. = 7.7		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ได้รับ
ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.9
และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ
36.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 220)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 60.6 - 72)	75	34.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 53.8 – 60.5)	85	38.6
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 41 - 53.7)	60	27.3
รวม	220	100

$\bar{X} = 57.3$ S.D. = 6.7

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 34.1

ส่วนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการทำงาน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปรากฏตามตารางที่ 7 – 13 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพศ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ชาย	23	45.1	20	39.2	8	15.7	51	14.337.	.001
หญิง	37	21.9	65	38.5	67	39.6	169		
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี และระดับพอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 39.6 และร้อยละ 38.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อายุ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	17	37.8	20	44.4	8	17.8	45	7.455	.114
41 -60ปี	35	25.2	52	37.4	52	37.4	139		
60ปีขึ้นไป	8	22.2	13	36.1	15	41.7	36		
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 41-60 ปี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีและพอใช้เท่ากันคิดเป็น ร้อยละ 37.4 เมื่อทดสอบ ความสัมพันธ์ ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพสมรส	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โสด	12	26.1	20	43.5	14	30.4	46	1.706	.79
คู่	40	29.4	50	36.8	46	33.8	136		
หย่าร้าง	8	21.1	15	39.5	15	39.5	38		
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาเป็นระดับดีคิดเป็นร้อยละ 36.8 และ 33.8 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับ การศึกษา	ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประถมศึกษา	25	22.3	40	35.7	47	42.0	112	9.135	.058
มัธยมศึกษา	22	37.3	21	35.6	16	27.1	59		
ตอนต้น									
มัธยมศึกษา	13	26.5	24	49	12	24.5	49		
ตอนปลาย									
หรือสูงกว่า									
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาจบประถมศึกษา และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมาเป็นระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 42 และ 35.7 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

อาชีพ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เกษตรกร	18	24.7	32	43.8	23	31.5	73	6.675	.352
ค้าขาย	17	39.5	15	34.9	11	25.6	43		
รับจ้าง	19	25.7	28	37.8	27	36.5	74		
ธุรกิจส่วนตัว	6	20.0	10	33.3	14	46.7	30		
และอื่นๆ									
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาเป็นระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.8 และ 36.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รายได้	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 4000	30	23.4	47	36.7	51	39.8	128	5.077	.280
4001-8000	24	33.3	29	40.3	19	26.4	72		
8001 ขึ้นไป	6	30	9	45.0	5	25.0	20		
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4000 บาทต่อเดือน และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมาเป็นระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.8 และ 36.7 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะเวลา การ	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี		พอใช้		ดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี	39	32.5	43	35.8	38	31.7	120	4.957	.292
11-20 ปี	17	22.1	30	39	30	39.0	77		
รวม	60	27.3	85	38.6	75	34.1	220		

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาเป็นระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35.8 และ 32.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ผลการศึกษาจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 มีเพียงเพศของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

2. การทดสอบสมมติฐานที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรทั้งสอง มีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองตัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการควบคุมตนเอง
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P - value
ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.093	.168
ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.167*	.013
การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.469**	.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 14 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับ 0.01 ตามลำดับ แสดงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนทักษะคิด การควบคุมตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. การทดสอบสมมติฐานที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P - value
การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรฯ	.402**	.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 15 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. การทดสอบสมมติฐานที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P - value
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ	.326**	.000
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ	.379**	.000

* p<.05 ** p<.01

จากตารางที่ 16 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. การทดสอบสมมติฐานที่ 5 วิเคราะห์ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดีกว่าตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 17 และ 18

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.469	22.0	-	61.527***
การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ	.545	29.7	7.7	45.950***
เพศ	.589	34.7	5.0	38.277**
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ	.612	37.5	2.8	32.197**
อายุ	.635	40.3	2.8	28.878**

**p< .01

***p< .001

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ และที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ และอายุ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) มีค่า = .403 แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมได้ร้อยละ 40.3 โดยพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรได้ดังต่อไปนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 22.0

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.7 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1

อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 29.7

ตัวแปรทำนายที่ 3 คือตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.0 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และ 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 34.7

ตัวแปรทำนายที่ 4 คือตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1, 2 และ 3 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 37.5

ตัวแปรทำนายที่ 5 คือตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1, 2, 3 และ 4 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 40.3

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญสัมประสิทธิ์ถดถอย (t) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (SE est) และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรทำนาย	b	B	SEb	t
การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.406	.333	.069	5.869***
การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.197	.222	.052	3.789***
เพศ	3.709	.232	.852	4.356**
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ	1.216	.187	3.783	3.215**
อายุ	.109	.169	.034	3.183**

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

a = 21.034

SE est = 15.60

F = 1.348

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย พบว่า ตัวแปรทำนาย จำนวน 2 ตัว คือ ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนตัวแปรทำนายอีก 3 ตัว คือ ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ และอายุ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ ของสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การพยากรณ์ค่าของตัวแปรจากสมการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ a ค่าคงที่ เมื่อ X ทุกตัวมีค่าเท่ากับ 0
 $b_1, b_2, \dots, b_k$ = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่อยู่ใน
 สมการถดถอยแต่ละตัวในรูปคะแนนดิบ

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน} \\ &= 21.034 + .406 (\text{การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \\ & \quad + .197 (\text{การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ}) \\ & \quad + 3.709 (\text{เพศ}) \\ & \quad + 1.216 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ}) \\ & \quad + .109 (\text{อายุ}) \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน} \\ &= + .333 (\text{การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}) \\ & \quad + .222 (\text{การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ}) \\ & \quad + .232 (\text{เพศ}) \\ & \quad + .187 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ}) \\ & \quad + .169 (\text{อายุ}) \end{aligned}$$

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 40.3 โดยตัวแปรทำนายที่มีอำนาจการทำนายสูงสุดคือ การควบคุมตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 22.0

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 สรุปได้ว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยตัวแปรที่ร่วมกันทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ และที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ และอายุ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ จากข้อพิจารณาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำไปประเด็นที่ค้นพบ นำมาวิจารณ์ ได้ดังนี้

ปัจจัยด้านชีวสังคม

ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นเช่นนั้น เป็นเพราะเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีส่วนและเพศชายมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งจากการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเพศชาย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการไม่ออกกำลังกาย ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเพศหญิงไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวีรัตน์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง และพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับ รวิภา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตตอนเมือง กรุงเทพฯ และพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะ ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้มีการคัดเลือกจากบุคคลที่มีความสนใจ มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ เพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ถึงแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้ จะมี อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนเหมือนกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี คิดเป็นร้อยละ 72.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรรัตน์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ปัจจัยในเรื่องอายุ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สุรรัตน์ (2547) พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความแตกต่างกับข้อค้นพบจากการวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้

ปัจจัยนำ

1. ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.5 จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ จัดการอบรมโดยมุ่งเน้นให้อาสาสมัครมีความรู้ในเรื่องงานสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้ นำความรู้ไปถ่ายทอดต่อในชุมชน หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงานแต่ไม่ได้มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า จนสามารถนำมาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างถูกต้องก่อน ตามแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การวิจัยของ เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวเช่นเดียวกับสุภาพรณี (2546)

ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุรรัตน์(2547) ได้ศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ทศคดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.4 ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ จัดการอบรมโดยมุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในเรื่องงานสาธารณสุขต่างๆ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อในชุมชน หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงานแต่ไม่ได้มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุรรัตน์ (2547) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3. การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดีคิดเป็นร้อยละ 70 จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเชื่อในความสามารถและศักยภาพตนเอง ว่าตนเองสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรงได้จึงมีการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสุรรัตน์ (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับมาก และเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมตนให้มีสุขภาพดีได้ และอาสาสมัครที่มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการผ่อนคลายความเครียด

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความ สัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 แต่ทัศนคติและการควบคุมตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ

การมีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีปัจจัยเอื้อ คือมีแหล่งทรัพยากร และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.9 และระดับมากร้อยละ 28.2 ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ มีนโยบายในด้านการส่งเสริมสุขภาพถึงในระดับชุมชน เช่น งานออกกกำลังกาย งานอาหารปลอดภัย งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทำให้ในชุมชนมีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมและเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขฯ หลายคนยังเป็นตัวแทนขององค์กรอื่นๆ ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเอื้อ คือ การมีแหล่งทรัพยากร และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงว่าการมีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัย ของ สุรรัตน์ (2547) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาพรณี (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากร และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ จากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.9 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 35 ที่เป็นเช่นนี้ เป็นเพราะ ปัจจุบันในชุมชนมีแหล่งทรัพยากรที่เป็นสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ แต่ยังคงมีความแตกต่างกัน เนื่องจากพบว่า ในบางชุมชนมีทั้งหอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย แต่ในบางชุมชนมีเพียงที่อ่านหนังสือพิมพ์เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามประชาชนก็สามารถเลือกรับข่าวสารจากช่องทางอื่นๆ ได้เช่น จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่างๆ เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมคือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริรัตน์ (2547) พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมจากบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.8 และรองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 35.5 ที่เป็นเช่นนี้แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันกับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้การยอมรับ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การให้การสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การให้การประเมินผลซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนา เป็นต้น จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลต่างๆ ได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง

เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับ การศึกษาของสุภาพรณ์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และสุริรัตน์ (2547) ศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย ในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) เลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .2-.8 นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติ และการควบคุมตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านทัศนคติ = .73 ด้านการควบคุมตนเอง = .71 ด้านปัจจัยเอื้อ = .74 ด้านปัจจัยเสริม = .75 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = .79 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) . ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากร และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีของ PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.6 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.1

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.8 มีอายุระหว่าง 41–60 ปี ร้อยละ 63.2 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.4 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 33.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 4000 บาท ร้อยละ 58.2 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 54.5

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแคว์ (χ^2 -test) (ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ เป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการควบคุมตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5 รองลงมาที่มีความรู้ในระดับดีร้อยละ 30.5

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 34.1

การควบคุมตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการควบคุมตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง เท่ากันคือ ร้อยละ 35

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนทัศนคติ และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 รองลงมา มีระดับมาก ร้อยละ 28.2

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.9 รองลงมา เป็นระดับมาก ร้อยละ 35 และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ด้านสุขภาพ พบว่า อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.8 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 35.5

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r) (ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.6 ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยตัวแปรที่ร่วมกันทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ และที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ เพศ และอายุ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ จากข้อพิจารณาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรอิสระของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปรที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพื้นฐานความรู้ทางด้านสุขภาพพอสมควร แต่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้น ในด้านนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน นอกจากการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นระยะๆ แล้ว ยังต้องมีแผนงานด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพ และจิตความสามารถในการดำเนินงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้เกิดความเข้าใจทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถดำเนินงานทางด้านสุขภาพในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ระดับการมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แสดงว่าในชุมชนส่วนใหญ่ มีแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงและการใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ดังนั้น ในด้านนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ผู้บริหารในระดับอำเภอและระดับตำบล ควรมีการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์การท่องเที่ยววิถีชีวิตและนันทนาการอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ชมรมร้านอาหาร เป็นต้น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิ่งสนับสนุนที่เพียงพอ และต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เพื่อช่วย ชี้แนะ แนะนำ แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของประชาชนต่อไป

จากการศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 อันดับแรก ได้แก่ การควบคุมตนเองด้านส่งเสริมสุขภาพ และการมีและสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน และแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และของประชาชนในหมู่บ้าน โดย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพและเชื่อในศักยภาพของตนเองในการสร้างให้ตนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน และเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนต่อไป

2. ประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้านค้าในชุมชน โรงเรียน วัด เพื่อจัดให้มีสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บริการต่างๆ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรอิสระของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปรที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ระดับการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเชื่อในความสามารถและศักยภาพตนเอง ว่าตนเองสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรงได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล จึงควรที่จะส่งเสริม สนับสนุน เพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ นำความรู้และศักยภาพเหล่านี้ไปถ่ายทอด และร่วมกันพัฒนาสุขภาพประชาชนต่อไป

2. ระดับการมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แสดงว่าในชุมชนส่วนใหญ่ มีแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงและการใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วย ชี้แนะ แนะนำ แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของประชาชนต่อไป

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปรที่น่าสนใจ ดังนี้

1. เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นในการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศชาย และเพศหญิง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล ควรมีการสอน การชี้แนะ และการติดตามนิเทศที่แตกต่างกันเพื่อพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างดีต่อไป

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ คือ การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล จึงควรให้การสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากสามารถกระทำได้ และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน สามารถดำเนินการสนับสนุนครอบครัว และชุมชนให้ดำเนินการได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในละแวกรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติม เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพที่ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมด้วย

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2524. จิตวิทยาการศึกษา. โรงพิมพ์หมามงกุฎราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

กรมควบคุมโรค. 2535. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต. 2541. คู่มือคลายเครียด(ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย. 2543. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2540. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. บริษัทประชาชนจำกัด, กรุงเทพฯ.

กิติกร มีทรัพย์. 2541. พฤติกรรมความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

เกษม ดันติพลาชิวะ และ กุลยา ดันติพลาชิวะ. 2538. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ

กองสุขภาพศึกษา. 2549. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

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

จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529. อนามัยส่วนบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

จิตติพิทย์ อัมพลา. 2543. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย
ในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร เขตการศึกษา 1.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2532. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์
และทำปกเจริญผล, กรุงเทพฯ.

_____. 2543. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี เอ็นดี การพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2538. จิตวิทยาสังคมการสาธารณสุข เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา
การแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, นนทบุรี.

เบญจมาศ ขาวสาย. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปานัน บุญหล่อ. 2528. การพยาบาลจิตเวชเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์เชียงใหม่สหกิจ,
เชียงใหม่.

ประเทือง ภูมิภักตราคม. 2535. การปรับพฤติกรรม. ฝ่ายเอกสารและตำราวิทยาลัยครูเพชรบุรี
วิทยาลงกรณ์, ปทุมธานี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย
พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวียง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมและสุขภาพ.
เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2542. โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการ
บรรยายการสัมมนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ. (อัคราณา).

เปรมฤดี เจริญพร. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพการควบคุมตนเองแรงสนับสนุน
ทางสังคมและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของ
พนักงานรักษาความสะอาดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. บริษัท
อักษรเจริญทัศน์จำกัด, กรุงเทพฯ.

รวีภา บุราณเศรษฐ. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2539. ทุกข์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพคนไทย.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน. 2545. สาธารณสุขมูลฐาน ในระยะ
เปลี่ยนผ่าน. เอกสารวิชาการ ลำดับที่ 1/2545.

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2547. ยานและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 15. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพมหานคร.

สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุริรัตน์ นิยมเพชร. 2546. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุริรัตน์ รงเรือง. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550. ข่าวประชาสัมพันธ์จากการสำรวจข้อมูลสาเหตุการตาย. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th>, 2 มีนาคม 2550.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2549. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2549.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. เครียดและคลายเครียด. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26 – 27 เมษายน 2536, กรุงเทพฯ. (อัคราณา).

อุไรวันย์ กษาชีวะ. 2531. บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร?. ใกล้เคียง.12 (กันยายน).

Bloom, S.B. 1975. **Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain.**

David McKay Company, New York.

Caplan, G. 1976. **Support Systems and Community Mental Health: Lecture on Concept Development.** Behavioral Publication, New York.

Cobb, S.L. 1976. **Social support as a moderator for life stress.** Psychosomatic Medicine.

Gochman, D.S. 1982. **Label, System, and Motives: Some Perspectives for Future Research.** Health Education Quarterly.

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

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Appleton Lange, New York.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support : The Social Inoculation. **American Journal Orthopsychiatry.** 52(1) : 20.

W.H.O. 1986. **Health Promotion.** Ottawa Charter, Division of Health Promotion, Education and Communication, Health Education and Health Promotion Unit. Geneva.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ดร.วนัสรา เขาวนัณนิม

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง(ชลบุรี)

2. ดร.สมหมาย คชนาม

นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. นายชาญชัย รอดผล

นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

4. นายขงยุทธ ธิติกุล

นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามนี้

นางสมบุญ อินสุพรรณ
 นิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **ü** ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่เลือกเพียงข้อเดียว หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. ม่าย/หย่า

4. จบการศึกษาสูงสุด

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ประถมศึกษา | ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น |
| ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | ☐ 4. อนุปริญญา/ปวศ. |
| ☐ 5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | |

5. อาชีพหลัก

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 1. เกษตรกรรม | ☐ 2. ค้าขาย |
| ☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว | ☐ 4. รับจ้าง |
| ☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ) | |

6. รายได้ของท่านเฉลี่ยเดือนละบาท

7. ระยะเวลาในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเข้าใจของท่านเพียงช่องเดียว

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ก็เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเพิ่มอีก		
2. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดและรสหวานจัด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน		
3. การรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพราะไม่มีสารอาหารที่มีคุณค่า		
4. อาหารปิ้ง ย่าง ทอดในน้ำมันทอดซ้ำ ไม่ควรรับประทานเพราะทำให้เสี่ยงต่อโรคมะเร็ง		
5. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย และขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ		
6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเลือกวิธีให้เหมาะกับ เพศ วัย และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล		
7. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องกำหนดระยะเวลา ยิ่งออกกำลังกายมาก ร่างกายก็ยิ่งแข็งแรงมาก		
8. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟินหรือสารแห่งความสุข		
9. ความเครียดทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้		
10. การรับประทานยาคลายเครียด เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยทำให้หายเครียด		
11. ความเครียดเล็กน้อย ทำให้คนเรามีความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ		
12. ความเครียดเป็นโรคทางจิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
13. คนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
14.สตรีที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ไม่ได้แต่งงาน ไม่ต้องตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก		
15. การตรวจสุขภาพประจำปี คือการตรวจเอกซเรย์ปอดและการตรวจคลื่นหัวใจเท่านั้น		
16. สตรีที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกที่คลอดมามีโอกาสน้ำหนักตัวน้อย		
17. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการรับสารพิษได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่		
18. การดื่มเหล้าอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทำให้มีสุขภาพดี และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ		
19. บุหรี่และสุราจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง		
20. สารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่เป็นสารสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดบุหรี่		

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ก็ยังไม่เพียงพอ ต้องรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเสริมด้วย				
2. วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ต้องทำงานจึงต้องรับประทานไขมันมากๆ				
3. สุขภาพจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของแต่ละบุคคล มิได้ขึ้นอยู่กับโชคชะตาหรือเคราะห์กรรม				

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นปอดและหัวใจให้ทำงานได้ดี ทำให้ร่างกายแข็งแรง.				
5. การทำกิจวัตรประจำวันก็เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องไปออกกำลังกายให้เหนื่อยแรง				
6. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่ต้องออกกำลังกาย เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ				
7. การได้ปรึกษา พูดคุย ระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ จะช่วยให้คลายความเครียดได้				
8. ความเครียดเป็นสาเหตุให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอ จึงทำให้เป็นโรคต่างๆได้ง่าย				
9. การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่งขึ้น จึงจำเป็นเมื่อมีความเครียด				
10. การสูบบุหรี่เป็นประจำเป็นสาเหตุให้เป็นมะเร็งได้				
11. การดื่มสุราทำให้มีความกล้าและความเชื่อมั่นตนเองเพิ่มขึ้น				
12. การดื่มสุราจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศให้ดีขึ้น				
13. คนที่มีร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องรับการตรวจสุขภาพประจำปี				
14. การตรวจสุขภาพประจำปีถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ควรไปตรวจ เพราะอาจพบโรคและทำให้สุขภาพจิตเสีย				

2.3 แบบสอบถามการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติมาก	หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติมากแต่ไม่ประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อย
ปฏิบัติน้อยมาก	หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อยมากจนถึงไม่ปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย มาก
1. ท่านสามารถดูแลสุขภาพของท่านให้สมบูรณ์โดยไม่ต้องกินยาบำรุงหรืออาหารเสริมใดๆ				
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารท่านเตือนตนเองให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับร่างกายของท่าน				
3. ท่านเตือนตนเองไม่ให้รับประทานของหมักดอง อาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด แม้จะมีจำหน่ายอยู่ใกล้บ้าน				
4. ท่านเตือนตนเองให้ไปออกกำลังกายที่เหมาะสมกับท่านเป็นประจำและต่อเนื่องแม้จะมีอุปสรรค เช่น ฝนตก				
5. ท่านเตือนตนเองทุกครั้งที่ออกกำลังกายให้จับเวลาอย่างน้อยต้องให้ได้ 30 นาที				
6. เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ท่านเตือนตนเองให้ดูแลสุขภาพไม่ให้ป่วย				
7. ท่านไม่สูบบุหรี่ทั้งที่มีเพื่อนๆ หรือญาติสูบบุหรี่และชักชวนท่านสูบ				
8. ท่านไม่ดื่มสุราแม้เพื่อนๆ จะชักชวนและรินสุราให้ดื่ม				
9. ท่านเตือนตนเองทุกครั้งที่เข้าสังคม ว่าการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย มาก
10. ท่านเตือนตนเองให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี ที่สถานีนานามัยหรือ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดหมาย				
11. ทุกครั้งที่รู้สึกโกรธ หรือเสียใจ ท่านเตือนตนเองให้หาทางผ่อนคลายและควบคุมอารมณ์ตนเองได้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

มีมาก หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้มาก

มีเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้ค่อนข้างมาก

มีเป็นส่วนน้อย หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้ค่อนข้างน้อย

มีน้อย หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้น้อยมากหรือไม่มีเลย

ข้อคำถาม	มี มาก	มีเป็น ส่วนใหญ่	มีเป็น ส่วนน้อย	มี น้อย
1. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย				
2. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีร้านจำหน่ายอาหารสดให้เลือกซื้อมาปรุงอาหารได้หลากหลาย				
3. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีร้านจำหน่ายอาหารสดได้รับป้ายทองอาหารปลอดภัย				
4. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีสถานที่ ที่จัดไว้สำหรับให้ออกกำลังกาย				
5. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีอุปกรณ์ไว้ให้ใช้ในการออกกำลังกาย				
6. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการดำเนินการในการต่อต้านสิ่งเสพติดทุกชนิด				

ข้อคำถาม	มี มาก	มีเป็น ส่วนมาก	มีเป็น ส่วนน้อย	มี น้อย
7. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีร้านจำหน่าย บุหรี่และสุราที่สามารถหาซื้อได้ตลอดเวลา				
8. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการจัดตั้ง ชมรมออกกำลังกายหรือชมรมสร้างสุขภาพที่ทุกคน สามารถเป็นสมาชิกได้				
9. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีสถานที่ สำหรับให้พักผ่อนหย่อนใจที่ทุกคนเข้าไปใช้ได้				
10. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีสถานที่ สำหรับการประกอบกิจทางศาสนา เช่น วัด มัสยิด				
11. สถานีอนามัย จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ท่าน				
12. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการจัดให้ สถานที่สาธารณะ เป็นเขตปลอดคบบุหรี่				
13. ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีการเฝ้า ระวังไม่ให้ฝ่าฝืนกฎหมายในการจำหน่ายบุหรี่และสุรา				
14. ท่านสามารถเดินทางไปออกกำลังกายและไปยังสถานที่ อื่นๆในหมู่บ้าน หรือหมู่บ้านใกล้เคียงได้โดยสะดวก				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **U** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ
 ได้รับค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่เป็นประจำไม่สม่ำเสมอ
 ได้รับค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับน้อยมาก จนถึงไม่ได้รับ

ข้อคำถาม	ได้รับมาก	ได้รับค่อนข้างมาก	ได้รับค่อนข้างน้อย	ได้รับน้อย
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากน้อยเพียงใดจากสื่อต่างๆ ดังนี้				
1. วิทยุกระจายเสียง				
2. โทรทัศน์				
3. หนังสือพิมพ์				
4. นิตยสาร วารสาร คู่มือ				
5. แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
6. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย				
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากน้อยเพียงใดจากสื่อต่างๆ ดังนี้				
7. คนในครอบครัว				
8.ญาติ พี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
9. เพื่อน อสม.				
10.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **U** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

- ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ
 ได้รับค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่เป็นประจำไม่สม่ำเสมอ
 ได้รับค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับน้อยมาก จนถึงไม่ได้รับ

ข้อคำถาม	ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ได้รับ น้อย
ท่านได้รับการสนับสนุน/กำลังใจ/กระตุ้นเตือนจากบุคคลเหล่านี้ให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด				
1. ด้านการรับประทานอาหาร				
1.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว				
1.2ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
1.3 เพื่อนอสม.				
1.4 บุคลากรสาธารณสุข				
ท่านได้รับการสนับสนุน/กำลังใจ/กระตุ้นเตือนจากบุคคลเหล่านี้ให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด				
2. ด้านการออกกำลังกาย				
2.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว				
2.2ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
2.3 เพื่อนอสม.				
2.4 บุคลากรสาธารณสุข				

ข้อคำถาม	ได้ รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ได้ รับ น้อย
3. ด้านการจัดการความเครียด				
3.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว				
3.2ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
3.3 เพื่อนอสม.				
3.4 บุคลากรสาธารณสุข				
4. ด้านการไม่สูบบุหรี่				
4.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว				
4.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
4.3 เพื่อนอสม.				
4.4 บุคลากรสาธารณสุข				
5. ด้านการไม่ดื่มสุรา				
5.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว				
5.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
5.3 เพื่อนอสม.				
5.4 บุคลากรสาธารณสุข				
6. ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี				
6.1 คู่สมรส/คนในครอบครัว				
6.2 ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน				
6.3 เพื่อนอสม.				
6.4 บุคลากรสาธารณสุข				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
ด้านการรับประทานอาหาร				
1. ใน 1 วันท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ตามความเหมาะสมของวัยและร่างกายท่าน				
2. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นํามาทอดปิ้งย่าง หรือรมควัน				
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ และถั่วเมล็ดแห้ง				
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัดเปรี้ยว				
ด้านการออกกำลังกาย				
5. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที				
6. ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีก่อนออกกำลังกาย				
7. ท่านได้ตรวจสอบความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เช่น ไม่ป่วย ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย				
8. ท่านสังเกตหรือตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและรอบเอวของตัวเองทุก 3 เดือน				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี				
9. ท่านรับการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด ในสตรีตรวจมะเร็งเต้านมทุก เดือนและมะเร็งปากมดลูก ปีละ 1 ครั้ง				
10. ท่านไปพบทันตแพทย์หรือหมอฟันที่อนามัยเพื่อตรวจ สุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือน				
ด้านการจัดการความเครียด				
11. ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งสมาธิ ไหว้พระ หรือหางานอดิเรกทำ				
12. ท่านรับประทานยาคลายเครียด เมื่อรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ				
13. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจจะปรึกษาคนใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ				
14. ท่านพักผ่อนโดยการนอนหลับสนิทวันละ 6-8 ชั่วโมง				
ด้านการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา				
15. ท่านสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด				
16. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด				
17. ท่านสูบบุหรี่เมื่อต้องการคลายเครียด				
18. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อมีเพื่อน มาชวนหรือเข้าสังคม				

.....

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสมบุรณ์ อินสุพรรณ
วัน เดือน ปี ที่เกิด	11 มีนาคม พ.ศ.2506
สถานที่เกิด	สมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2532
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม