



รายงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

The Factors Related between Health Care Behaviors of Health
Volunteers and Health Family Leaders, Bang Khanun Subdistrict,
Bang Kruai District, Nonthaburi Province

โดย

สมฤดี นามวงษ์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ชื่องานวิจัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย: สมฤดี นามวงษ์

ปีที่ทำการวิจัยแล้วเสร็จ: 2564

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 354 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ส่วนปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r=.189$) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r=.421$) ด้านการสนับสนุนหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r=.402$) ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=.522$) ด้านการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r=.441$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Research Title: The Factors Related between Health Care Behaviors of Health Volunteers and Health Family Leaders, Bang Khanun Subdistrict, Bang Kruai District, Nonthaburi Province

Researcher: Somruedee Namwong

Year: 2021

Abstract

The objectives of this research were to study the level of health care behavior and the relationship between biosocial factors, leading factors, facilitating factors, and enhancing factors with health care behaviors of health volunteers and health family leaders, Bang Khanun Subdistrict, Bang Kruai District, Nonthaburi Province. The subjects consisted of 354 people. Data Collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics. Analyze the relationship between various factors and health care behaviors with Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were as follows: 1) Health care behavior of sample group, at a high level 2) Biosocial factors include sex, age, occupation, income, education level, body mass index and annual health check-up. It was related to the health care behavior of the sample group. with statistical significance at the level of .001, section 3) Leading factors in knowledge. There was a positive correlation with health care behaviors. It was statistically significant at the .001 level, with a very low correlation ($r=.189$). There was no relationship with health care behaviors. There was a positive correlation with health care behaviors. It was statistically significant at the .001 level, with a low correlation ($r=.421$) in support or health promotion activities. There was a positive correlation with health care behaviors. It was statistically significant at the .001 level with a low correlation ($r=.402$). There was a positive correlation with health care behaviors. It was statistically significant at the .001 level, with a moderate correlation ($r=.522$) on receiving advice. Encouragement to practice health care behaviors from individuals was positively correlated with health care behaviors. statistically significant at the .001 level with a low correlation ($r = .441$).

Keywords: Health Volunteers, Health Family Leaders, Health Care Behavior.



กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ประจำปีการศึกษา 2561 ซึ่งการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก คณาจารย์และนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ และสนับสนุนงานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนุน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนชุมชนบางขนุน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณนางสาวสุนิสา บุญคล่อง ที่ช่วยจัดรูปแบบไฟล์เล่มรายงานวิจัยให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของทางมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต มานวิโรจน์ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษางานวิจัย ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ และปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์

สมฤดี นามวงษ์

กันยายน 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	12
2.3 ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK.....	20
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	24
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)	25
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของอาสาสมัคร.....	45
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	61
และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	
ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัคร	66
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
5.1 สรุปผลการวิจัย	72
5.2 อภิปรายผล	73
5.3 ข้อเสนอแนะ	76
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	76
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	76
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก	82
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	82
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	84
ประวัติผู้วิจัย	94

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยชีวทางสังคม.....	45
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	48
4.3 ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรายข้อ	48
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	50
4.5 ร้อยละ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ	50
4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของ	52
การดูแลสุขภาพ	
4.7 ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ.....	53
4.8 จำนวนและร้อยละของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	55
4.9 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	55
4.10 ร้อยละของปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ	56
4.11 จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	58
4.12 จำนวนและร้อยละของการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	59
จากบุคคลต่าง ๆ.....	59
4.13 ร้อยละของปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ.....	59
4.14 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	61
4.15 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง .	62
4.16 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ	62
4.17 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	63
4.18 ร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ	64
4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	67
4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	68
4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ.....	69
4.22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ.....	70

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	35



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการบริการสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนการบริการทางด้านสาธารณสุขในภาวะที่มีการขาดแคลนบุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนจากการที่รัฐเป็นผู้ให้ และประชาชนเป็นผู้รับ กลายเป็นรัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนทางด้านวิชาการและบริการ เพื่อให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง (กองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ถ้าหากชุมชนใดมีประชาชนที่มีความสมัครสมานสามัคคี มีจิตใจเสียสละ หรือจิตอาสา ที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และขยายสู่ชุมชน เชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในพื้นที่ จะทำให้ประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง จึงเป็นที่มาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นผู้คอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของตนเอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงมีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ และอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญ คือ การดำรงตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ให้เพื่อนบ้านได้รู้ได้เห็น และทำตามเป็นแบบอย่าง รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ชักนำเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติตามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่บ้าง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ กล่าวคือ การศึกษาในประเด็นดังกล่าวมีจำนวนน้อย และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับการศึกษาระดับวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็มีการวัดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียด และการศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษาส่วนใหญ่ เน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรต้น ที่มีการนำมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญที่ปัจจัยภายในตนเอง ได้แก่

การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมบุคลิกลักษณะของบุคคล เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตนเองเท่านั้น หากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมบุคคลด้วย อาทิ เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีสถานบริการสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวยังมีข้อจำกัด จังหวัดนนทบุรีเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีการขยายเมืองอย่างรวดเร็วในเวลาที่ผ่านมา พฤติกรรมของประชากรต่างมีความเร่งรีบต่อการทำงานในทุก ๆ วัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมและปัจจัยเรื้อรังต่าง ๆ กันไป

จากข้อมูลข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยการศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย โดยการประยุกต์ รูปแบบ PRECEDE Model ผลของการศึกษาจะทำให้เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อเป็นองค์ความรู้ด้านหนึ่งในการรองรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการจัดบริการวิชาการให้กับสังคม และสร้างแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.4.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.4.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนหรือกิจกรรมในการดูแลสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.4.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 คน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 2,088 คน (รายงานข้อมูลพื้นฐาน GIS health, 2563) ในพื้นที่ ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ระหว่าง พฤษภาคม 2563–พฤษภาคม 2564

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1.6.2 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัย ที่ถูกต้องเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิก ในครอบครัว รวมถึงเป็นผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง และขับเคลื่อนครอบครัว ของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองได้

1.6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพล หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพล หรือมีอำนาจ ที่ก่อให้เกิดการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้วางปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา คือ

1.6.4 ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะเฉพาะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี

1.6.5 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

1.6.6 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพในชุมชน การสนับสนุน หรือกิจกรรมในการดูแลสุขภาพในชุมชน

1.6.7 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

1.6.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย

1.7.1 ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.7.2 ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.7.3 ใช้ประโยชน์ในการวางแผน กำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- 2.3 ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นอาจจะสังเกตได้ หรือไม่ได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การยิ้ม การเดิน การพูด ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

ปณิตา นิสสัยสุข (2552) พฤติกรรม หมายถึง การพัฒนาตนเป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ไปสู่สภาวะที่ดีกว่า และเป็นที่ต้องการมากกว่า แต่กระบวนการดังกล่าว ไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อน

บุษกร ชีวะธรรมานนท์ (2552) พฤติกรรมเป็นความพร้อมที่บุคคลกระทำอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึก จะแสดงออกมาในรูปการประพฤติปฏิบัติโดยการยอมรับหรือปฏิเสธ ลักษณะพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสังคม ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด อารมณ์ และเจตคติ บุคคลเมื่อได้รับการเรียนรู้ที่เป็นการเรียนรู้ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องประกอบด้วยการกระทำกิจกรรมใด ๆ ผลที่เกิดขึ้นและปฏิบัติกริยาต่อผลที่เกิดขึ้นไม่สมความคาดหวัง

2.1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

ครอนบาค (Cronbach, 1951 อ้างถึงใน บุษกร ชีวะธรรมานนท์, 2552) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมมนุษย์มีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่

(1) ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้น กิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลาจนจึงจะสามารถบรรลุผลสมความต้องการที่ห่างออกไปภายหลัง

(2) ความพร้อม (Readiness) เป็นระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเขา

(3) สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

(4) การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งลงไป เขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะได้รับความพอใจมากที่สุด

(5) การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการโดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

(6) ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดคิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้

(7) ปฏิกริยาต่อความคาดหวัง หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่า เขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีเช่นนี้เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

2.1.3 รูปแบบของพฤติกรรมของมนุษย์

พฤติกรรมที่ได้จากการทำปฏิกริยากับสิ่งแวดล้อมนั้น จะมีผลออกมาในรูปแบบ ทั้งที่สังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวินิจฉัยว่ามีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีส่วนประกอบอยู่ 2 ส่วนด้วยกัน คือ

2.1.3.1 พฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้ เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา ประกอบด้วยความสามารถในระดับต่าง ๆ ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) ความรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

2) ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์ กับ ข่าวสารหนึ่ง ๆ อาจจะโดยการฟัง ได้อ่าน หรือได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับ ข่าวสาร นั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

(2.1) การแปล (Translation) หมายถึง ความสามารถในการเขียน บรรยาย เกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ความหมายยังเหมือนเดิม

(2.2) การให้ความหมาย (Interpretation) หมายถึง การให้ความหมาย ต่อสิ่งต่าง ๆ หรือข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

(2.3) การคาดคะเน (Extrapolation) หมายถึง ความสามารถในการตั้ง ความคาดหมาย หรือคาดหวังว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจสภาพการณ์ และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

3) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) หมายถึง ในการนำ ความรู้ไปใช้เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะด้าน ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้นี้ อีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหาที่ตนเอง

4) การวิเคราะห์ (Analysis) ความสามารถในการวิเคราะห์ เป็นขั้นหนึ่งของ พฤติกรรมทางพุทธิปัญญา ซึ่งอาจแบ่งเป็นความสามารถขั้นย่อย ๆ ได้ 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ความสามารถในขั้นที่ 1 ผู้เรียนสามารถแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา หรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับสัดส่วนต่าง ๆ ให้ละเอียด

ความสามารถในขั้นที่ 2 ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนบ ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ความสามารถในขั้นที่ 3 ผู้เรียนสามารถมองหลักการผสมผสานระหว่าง ส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอา ส่วนประกอบย่อย ๆ หลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนที่มีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้ว ความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่า มารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็น แบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติขบวนการในการรวมกันของส่วนต่าง ๆ นั้น เป็นไปอย่างมีระเบียบ แบบแผน ความสามารถในการสังเคราะห์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางพุทธิปัญญา ที่ก่อให้เกิด ความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการสังเคราะห์นี้จะต้องอาศัย ความสามารถขั้นต่าง ๆ หลายขั้นดังกล่าวมาแล้ว คือ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ และ ความสามารถในการวิเคราะห์

6) การประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการประเมินผลนี้ เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่จะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล มาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และ มาตรฐานที่ใช้นี้อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นเอง หรือมาจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผล นอกจากจะเป็นความสามารถขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาแล้ว ยังเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญากับพฤติกรรมทางด้านความรู้สึก (Affective domain) ซึ่งจะกล่าวให้ละเอียดต่อไป ความสามารถในการประเมินผลนี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้ายเสมอไป แต่อาจจะอยู่ในขั้นของความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.1.3.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึกความชอบ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายความว่า ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การปรับเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้น ยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมามาก

การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติ แบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

- 1) การรับรู้ (Receiving)
- 2) การตอบสนอง (Responding)
- 3) การให้ค่า (Valuing)
- 4) การจัดกลุ่ม (Organization)
- 5) การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by value or value complex) เพื่อให้เข้าใจส่วนประกอบของขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมทางด้านทัศนคติ ความรู้สึกให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จะขยายความของขั้นตอนต่าง ๆ ให้ชัดเจน ดังต่อไปนี้

2.1.3.2.1 การรับหรือการใส่ใจ (Receiving or attending) ขั้นของการรับหรือการใส่ใจนี้ เป็นขั้นที่แสดงว่า บุคคลนั้นได้ถูกหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับหรือการใส่ใจนี้ เป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรก ที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจในขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้ (ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้) จากประสบการณ์เดิมนี้อาจจะมีสภาพจิตใจขั้นของการรับหรือการใส่ใจพร้อมแล้ว โดยไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้ ในขั้นของการรับนี้มีส่วนประกอบย่อย 3 ส่วน ซึ่งถือว่าเป็นส่วนประกอบที่จะเกิดต่อเนื่องกัน ส่วนประกอบย่อยมี ดังนี้

- 1) ความตระหนัก (Awareness) ความตระหนักนี้เกือบจะคล้ายพฤติกรรมขั้นแรกของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) คือ ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Knowledge) ได้อธิบายมาแล้ว แต่มีความแตกต่างตรงที่ว่า ความตระหนักนี้ไม่ได้

เกี่ยวข้องกับการจำ หรือความสามารถที่จะระลึกได้ แต่ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลได้ถูกคิด หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่า มีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งนี้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ แต่ไม่ได้แสดงว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้ หรือระลึกได้ถึงลักษณะเฉพาะบางอย่างของสิ่งนั้น

2) ความยินดีหรือความเต็มใจที่จะรับ (Willingness to receive) ในขณะที่ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจที่จะรับสิ่งที่มีกระตุ้นความรู้สึกเอาไว้ เช่น การให้ความสนใจอย่างดีในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด เป็นต้น

3) การเลือกรับหรือการใส่ใจ (Controlled or selected attention) สภาวะจิตใจในขั้นนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเกิดขึ้นที่ 1) และ 2) ดังกล่าวมาแล้ว เมื่อมีสิ่งเร้า มาเร้าหรือมีสถานการณ์บางอย่างเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะเลือกรับหรือเลือกใส่ใจเฉพาะสิ่งที่เขาชอบ หรือสถานการณ์ที่เขาไม่ชอบพฤติกรรม พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจแสดงให้เห็นโดย “จากการฟังดนตรี บุคคลนั้นสามารถบอกถึงความแตกต่างของอารมณ์ บอกความหมาย บอกได้ถึงเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการขึ้นเป็นเสียงดนตรีนั้น”

2.1.3.2.2 การตอบสนอง (Responding) พฤติกรรมในขั้นนี้ เกิดต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นการรับหรือการให้ความสนใจต่อสถานการณ์หรือต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกจูงใจให้เกิดความใส่ใจอย่างเต็มที่ ซึ่งหมายความว่า บุคคลนั้นได้เกิดความรู้สึกผูกมัดตัวเองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มีกระตุ้น ความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้น จึงยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมี “ทัศนคติ” หรือ “ค่านิยม” ในทางใดทางหนึ่งต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ ในขั้นนี้อาจกล่าวได้ว่า บุคคลเกิด “ความสนใจ” อย่างแท้จริง ซึ่งถ้าความสนใจเกิดขึ้น ก็หมายความว่า ผู้เรียนได้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีความรู้สึกผูกมัดกับวัตถุสิ่งของของสถานการณ์ หรือ ปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น พยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองบางอย่าง หรือได้รับความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วม หรือจากการทำกิจกรรมนั้น

2.1.3.2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing) คำว่า “ค่านิยม” นี้มักจะถูกใช้บ่อย ๆ ในการเขียนวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ซึ่งการที่เราให้ค่านิยมต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภาวะการณ์ใด ภาวะการณ์หนึ่งนั้น หมายถึงว่า สิ่งนั้นหรือภาวะการณ์นั้นมีคุณค่าต่อตัวเรา การให้ค่านี้นี้เกิดจากประสบการณ์และการประเมินค่าของบุคคลนั่นเอง และขณะเดียวกันก็เป็นผลจากสังคมด้วยส่วนหนึ่ง พฤติกรรมขั้นนี้อาจจะอธิบายให้ชัดเจนโดยใช้คำว่า “ความเชื่อ” หรือ “ทัศนคติ” ในขั้นนี้บุคคลกระทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมซึ่งแสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขั้นนี้เราจะไม่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยมต่าง ๆ แต่จะพิจารณาเฉพาะถึงขบวนการยอมรับในตัวบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเกิดความตระหนักให้อยู่ในภาวะที่

เขาสามารถบังคับได้ หรือเป็นสิ่งที่ เป็นของเขอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากมักจะใช้คำว่า “ทัศนคติ” หรือ “ค่านิยม”

2.1.3.2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ซึ่งหมายความว่า ค่านิยมที่เขามีนั้น จะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น การจัดกลุ่มค่านิยมนี้ แบ่งเป็นส่วนประกอบ ดังนี้

- 1) การจัดกลุ่มค่านิยม
- 2) การจัดระบบของค่านิยม (เชดชัย โชติสุทธิ, 2543)

2.1.3.2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมนี้ถือว่าเป็นส่วนประกอบหนึ่งของกระบวนการซึมซับ ในขั้นนี้ “ค่านิยม” ต่าง ๆ จะอยู่ในส่วนประกอบของค่านิยมต่าง ๆ ของบุคคล เพราะถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และบุคคลก็จัดอันดับค่านิยมเหล่านั้น อาจเรียงลำดับจากที่ดีที่สุด ถึง ดิน้อยสุด ที่เราเรียกว่า “ลำดับค่านิยม” ค่านิยมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล เชื่อกันว่าบุคคลจะแสดงปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีผลจากค่านิยมที่เขามีหรือรับเอาไว้ พฤติกรรมในขั้นนี้มี ส่วนประกอบสองส่วน คือ

- 1) การวางหลักทั่วไป (Generalized set) พฤติกรรมในขั้นนี้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว แต่เป็นสิ่งที่จะเป็นแนวทางของการปฏิบัติบางอย่าง หลักทั่วไปที่จะเกิดขึ้นนี้จะปรากฏฐานของบุคคลในการที่จะแก้ไข หรือควบคุมปัญหาต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลนั้น และเป็นรากฐานให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

- 2) การแสดงลักษณะ (Characterization) พฤติกรรมในขั้นนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสูงสุดของกระบวนการซึมซับ ซึ่งแสดงให้เห็นหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น การแสดงลักษณะนี้จะเป็นสิ่งที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งสืบเนื่องมาจากค่านิยมที่บุคคลนั้น ยึดมั่นอยู่ พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นโดยผู้เรียนผ่านกระบวนการการเรียนรู้ ตัวอย่างพฤติกรรมในขั้นนี้ ได้แก่ การสร้างปรัชญาชีวิต สำหรับตัวเอง การคิดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และด้านหลักประชาธิปไตย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538)

2.1.3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านนี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมที่แสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ที่จะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ

พฤติกรรมด้านนี้ เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน (เชิดชัย โชติสุทธิ, 2543)

จากคำนิยามข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคนทั้งที่สามารถสังเกตได้ และไม่สามารถสังเกตได้ เกิดจากทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ อาจสืบเนื่องมาจาก ความคิดความรู้สึก จะแสดงออกมาในรูปการประพฤติปฏิบัติโดยการยอมรับหรือปฏิเสธ ลักษณะพฤติกรรมมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสังคม ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด อารมณ์และเจตคติ บุคคลเมื่อได้รับการเรียนรู้ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องประกอบด้วย การกระทำของมนุษย์หลายอย่าง และอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีวิธีในการปฏิบัติในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ทั้งในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” คนทั่วไป รวมทั้งแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข มักจะนึกถึงโรคร้ายไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์ และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนและภาคสังคม เนื่องจากกระบวนการทัศนคติในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมสุขภาพทางกายด้วยเทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถเยียวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้ยืนยาว ในปัจจุบันมีกระบวนการทัศนคติใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิด พฤติกรรมดูแลสุขภาพไว้ ดังนี้

2.2.1 ความหมายของสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า “สุขภาพ” ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่มิใช่เพียงปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น” โดยใส่คำว่า “พลวัต (Dynamic)” และ “จิตวิญญาณ (Spiritual)” เพิ่มเข้าไปในคำนิยามเดิมที่ได้กำหนดไว้

ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้นิยามของ “ปัญญา” ว่า “ปัญญา หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความ

เข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

Pender (1996) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นหนึ่งในมโนทัศน์ (Meta Paradigm) ทฤษฎีการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1000 ได้ปรากฏมีการเขียนคำว่า “Health” เป็นครั้งแรก โดยมาจากคำเก่าแก่ในภาษาอังกฤษ คือ “Health” ซึ่งมีความหมายว่า ปกติสุข (Sound) และทุกส่วนของร่างกาย จนกระทั่งปี 1974 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายที่เน้นความ “ครบถ้วน” หรือ “สมบูรณ์” (Wholeness) และคุณภาพทางบวกของสุขภาพ คือ “สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และไม่แข็งแรงเท่านั้น” จึงได้มีการวิเคราะห์ความหมายของสุขภาพในเชิงของประสบการณ์ของมนุษย์ในทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) สะท้อนให้เห็นบุคคลทั้งคน 2) จัดเรื่องของสุขภาพให้อยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม 3) มองสุขภาพในเชิงของผลผลิตและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า หรืออย่างสร้างสรรค์ สุขภาพเป็นสิ่งที่มั่นคง เป็นความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงสุด สุขภาพและความเจ็บป่วย อยู่ในทิศทางตรงกันข้ามกันแต่มีความต่อเนื่องกันตลอด

จากคำนิยามข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์และความสมดุลของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสภาวะที่ปราศจากโรคและความพิการ และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติสุข การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2.2 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

Levin (1976) กล่าวถึงความหมายในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ก็ยังเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย (ลัคนา อุษะสะอาด, 2546)

Orem (1985) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ มี

แรงจูงใจที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี รับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุด (รัชนิ กลิ่นศรีสุข, 2540)

Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีนั้น จะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองไม่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

2.2.3 ความต้องการดูแลตนเอง

Orem (1991) กล่าวว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของ การดูแลตนเองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) 3 ด้านคือ

2.2.3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็น สำหรับบุคคล ทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

- (1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ
- (2) คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- (3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน
- (4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- (5) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- (6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระเบียบสังคม

และความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

2.2.3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

(1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

(2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

2.2.3.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

(1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

(2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

(3) ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

(4) รับรู้ และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

(5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

(6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมี

ความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติและเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สรุปได้ว่า ความต้องการดูแลตนเองนั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตัวบุคคล การดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคล ทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิตประจำวันได้

2.2.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลตัวเอง

การรับรู้ข่าวสาร เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมอันนำไปสู่ ความเข้าใจของพฤติกรรมมนุษย์ การรับรู้ข่าวสารของมนุษย์ไม่ใช่การลอกเลียนแบบสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวอย่างตรงไปตรงมา แต่มีความซับซ้อนยุ่งยาก ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาเล็ก ซึ่งเป็นปัญหาส่วนบุคคล และปัญหาใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติ หรือระดับสากล

สุชา จันทรเอม (2540) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่มีระดับตั้งแต่ง่ายสุดถึงซับซ้อนที่สุด จึงยากแก่การเข้าใจ นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายการรับรู้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้ นั้นไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยิน หรือได้กลิ่น เท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่าวัตถุ หรือสิ่งที่เรารับรู้ นั้น คืออะไร มีรูปร่างอย่างไร เป็นต้น

ในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้

สิ่งเร้า (Stimulus) ⇔ การรับรู้ (Perception) ⇔ การตอบสนอง (Response)

พิชา รุจินาม (2554) ได้สรุปเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารไว้ดังนี้ ผู้รับข่าวสาร หมายถึง บุคคลเพียงคนเดียว เช่น การคุยระหว่าง 2 คน หรืออาจหมายถึง กลุ่มบุคคลก็ได้ ในการติดต่อสื่อสารนั้น บุคคลที่เป็นผู้รับสารอาจเปลี่ยนเป็นผู้ส่งสารในเวลาอื่นได้ เช่น ในการพูดคุยกันผู้รับสารอาจกลายเป็นผู้ส่งสาร ผู้รับสารมีความสำคัญต่อการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการติดต่อสื่อสาร และผู้รับสารมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบอื่นของการสื่อสารอีกด้วย นอกจากนี้ ควรพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารจะไม่เกิดขึ้น ถ้าหากไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยของผู้รับสาร หรือคุณลักษณะของผู้รับสารในฐานะที่เป็นผู้รับการติดต่อสื่อสารโดยตรง

การส่งข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึง ปัจจัยอันเกี่ยวข้องกับผู้รับสาร หลายประการด้วยกัน คือ

2.2.4.1 ความต้องการของผู้รับสาร โดยทั่วไปแล้วในการรับข่าวสารของแต่ละบุคคล นั้นจะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ประกอบด้วย

- (1) ต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน
- (2) ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของตน
- (3) ต้องการประสบการณ์ใหม่
- (4) ต้องการความสะดวกและรวดเร็วในการรับสาร

2.2.4.2 ความแตกต่างของผู้รับสาร ผู้รับสารแต่ละคนนั้น จะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ วัย เพศ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม

2.2.4.3 ความตั้งใจและประสบการณ์เดิม ในขณะที่มีความต้องการจะช่วยให้บุคคล รับรู้ข่าวสาร ได้ดีกว่า ดังคำกล่าวที่ว่า เราเห็นในสิ่งที่อยากเห็นและได้ยินในสิ่งที่ต้องการได้ยิน ดังนั้น ความตั้งใจและประสบการณ์เดิมของผู้รับสารจึงมีความสำคัญต่อผู้รับสารเช่นกัน

2.2.4.4 ความคาดหวังและความพึงพอใจ ความคาดหวัง เป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของคนในการที่จะดีต่อสภาพแวดล้อม เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ ส่วน ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร คือ ความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับ เพราะข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับ นั้น ผู้รับสารสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้ ดังนั้นผู้ให้ ข่าวสารและบริการ จึงควรศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวของบุคคล เพื่อจะได้ให้ข่าวสารและได้ บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อดังต่อไปนี้ คือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล และสื่อ เฉพาะกิจในรูปแบบที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ และแรงจูงใจของบุคคล จึงทำให้บุคคลจำเป็นต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้พิจารณาแยกแยะถึง คุณประโยชน์ ของข่าวสารที่ได้รับ

2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคล เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

Kals and Cobb (1966) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่ บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย (สันติ ธรรมชาติ, 2545)

Harris and Guten (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันโรคได้

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ

2.2.5.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะคือ

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2) พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

2.1) การป้องกันโรคเบื้องต้น

2.2) การป้องกันความรุนแรงของโรค

2.3) การป้องกันการแพร่ระบาด

2.2.5.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

Levin (1976) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมความถึงการให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม (อรชร โวทวี, 2548)

Kleinman (1980) ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง 3 ระบบหรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กัน ตั้งแต่ 2-3 ระบบ

ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่า ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ

ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของผู้ป่วย (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจ และมีพฤติกรรมการรักษา ตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจ วิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความแตกต่างกันในเชิงแนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

(1) การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมายหรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรก พร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ด้วยวิถีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านธรรมดา มิใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้จะประกอบไปด้วย ชุดของความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 4 ระดับ คือผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

(2) การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทำการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และได้รับการรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง ทั้งนี้ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

(3) การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of Health Care) คำว่า หมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ มีคำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้น คือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้งที่เป็นความหมายรวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษานอกสถาบันสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือบ้านของผู้ป่วย

บางส่วนให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการ คล้าย

Walsh (1985) วัตถุประสงค์สุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัด ความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

พรรณิ บัญชรหัตถกิจ (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ (ศราวุธ ยงยุทธ, 2546)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันการติดเชื้อ และการเกิดโรค

2.3 ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้น จึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีก นัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542) การวิเคราะห์ประกอบด้วย

ชั น ต อ น ต่ า ง ๆ

7 ขั้นตอน คือ

2.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการ วิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

2.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็น ส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มี

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

2.3.4 ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วยความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียุปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับ อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม นั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green & Kreuter, 1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

- 1) แรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
- 2) การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
- 3) เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
- 4) ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
- 5) ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้ง ปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

2.3.5 ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไป จะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึง การผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.3.6 ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผล ต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือ ทำให้ โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสมบูรณ์ของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้น ใน การวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอน อื่น ๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรม

2.3.7 ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนด หลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การ ประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมิน ผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการ ดำเนินงานระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อ พฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและ ทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานใน การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ฯ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟู (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.4.1 ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-พ.ศ. 2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ผู้ที่ให้การดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ อสม. ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่า อาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่อง เชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ต่อมาภายหลังก็ได้มีการผลักดันให้มีวันสำคัญของ อสม. ทั่วประเทศ โดยเลือก วันที่ 20 มีนาคม เป็นวัน “อสม. แห่งชาติ” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.4.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- 1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
- 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการ

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้าน ชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และการเฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดในสังคม ประกอบด้วย กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือโดยการแต่งงาน มีความผูกพันกันทางอารมณ์ และจิตใจ เป็นหน่วยย่อยของสังคม ที่มีความคงทนที่สุด เป็นสถาบันที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ และเป็นสถาบันที่จะสร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคม ในรูปของเด็กเกิดใหม่และอบรมให้เด็กเหล่านั้นเข้ากับสังคมได้

2.5.1 ความหมายของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

กสค. คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความรู้ และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัย ที่ถูกต้องเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิก ในครอบครัว รวมถึงเป็นผู้ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองและขับเคลื่อนครอบครัว ของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองได้

2.5.2 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ได้มาจาก

1) ได้จากการสรรหา โดย อสม. ซึ่งรับผิดชอบละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบหมู่บ้าน/ชุมชนแห่งนั้น ช่วยกันสรรหาและคัดเลือกบุคคล จากทุกครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน อาจเป็นหัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน ลูก หลาน หรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวนั้น โดยที่เจ้าตัวและสมาชิกในครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของตนเองเป็น กสค.

2) เจ้าตัวสมัครใจ ครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการมาเป็นผู้ดูแลสมาชิก ในครอบครัว หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

2.5.3 คุณสมบัติของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

- 1) อายุ 15 ปีขึ้นไป
- 2) อ่านออกเขียนได้
- 3) ไม่เป็นผู้พิการ หูหนวก ตาบอด หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรังนาน ๆ
- 4) มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยเป็นตัวอย่างแก่คนในบ้าน หรือเพื่อนบ้านได้
- 5) มีความเข้าใจและสมัครใจที่จะเป็น กสค. ประจำครอบครัวตนเอง
- 6) คุณสมบัติอื่น ๆ ที่เจ้าหน้าที่ อสม. และชุมชน/ประชาคมหมู่บ้านจะระบุไว้เพิ่มเติม

2.5.4 บทบาทหน้าที่ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

- 1) บทบาทหน้าที่พื้นฐานของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

(1.1) การปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คน ในครอบครัวตนเอง

(1.2) เป็นผู้ที่คอยดูแลและแนะนำความรู้ ความเข้าใจงานสาธารณสุข แก่คนในครอบครัวของตนเองอย่างต่อเนื่อง

2) ได้รับความรู้เพิ่มเติมจาก อสม. ผู้รับผิดชอบเขตพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ ในลักษณะการพบปะพูดคุยกันเป็นประจำ หรือประชุมกลุ่ม ประชาคม หรือ การเยี่ยมบ้านฯ

- 3) ร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ตามโอกาส จะอำนวย

4) เสนอแนะความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงพัฒนาครัวเรือน และหมู่บ้านของตนเองต่อ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.5.5 ความรู้ที่ แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ควรมี

1) การดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติ เป็นการดูแลให้ครอบครัว มีความสมบูรณ์ในหลัก ๆ 4 ด้าน คือ ด้านบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการบริการสุขภาพ

(1.1) การเสริมสร้างสุขภาพครอบครัว (3 อ. 2 ส.) เป็นการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี โดยเริ่มจากการรู้จักตนเองว่ามีสถานะสุขภาพอย่างไร เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นแกนนำสุขภาพครอบครัว จึงควรมีความรู้ในการคัดกรองโรคเหล่านี้เบื้องต้น สามารถจัดการเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้ และสามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนในครอบครัวของตนเอง รวมทั้งเป็นผู้ที่คอยพูดคุยและแนะนำ คนในครอบครัวของตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพครอบครัวตามหลัก 3 อ. 2 ส.

(1.2) การควบคุม ป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในปัจจุบัน มีการเจ็บป่วยลุกลามเป็นอันตรายถึงชีวิต และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็กเล็กและผู้ที่มีภาวะร่างกายขาดสารอาหารซึ่งการควบคุมโรคอย่างง่าย คือ การเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อให้ร่างกายมีกลไกการป้องกันและเตรียมการต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ทันที มีอาการเจ็บป่วยน้อยหรือไม่เจ็บป่วย การควบคุมป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีทั้งในเด็กเล็ก และผู้ใหญ่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ควรมีความรู้ และคอยเตือนบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวให้ไปรับวัคซีนนั้น ๆ ตามกำหนดเวลา

(1.3) การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ในแต่ละครอบครัวหรือชุมชนปัจจุบันนี้ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่จะมีสุขภาพต่าง ๆ ที่จะต้องดูแลหลายประการ เช่น สุขภาพฟัน สุขภาพตา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป่วยและไม่ยินยอมหรือไม่สามารถที่จะขยับร่างกายออกจากบริเวณที่พักได้ หรือที่เรียกว่า ผู้ป่วยติดเตียง จนถึงภาวะที่พิการ อายุยิ่งสูง ยิ่งโดดเดี่ยว เดียวดาย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มักต้องอยู่คนเดียว สาเหตุที่อยู่ลำพังคนเดียว คือ โสด ไม่มีลูกหลาน คู่สมรสเสียชีวิตก่อน หรือลูกหลานมีภารกิจในต่างถิ่น อายุยิ่งสูงมาก ยังมีหลายโรค จะเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจอื่น ๆ และภาวะสมองเสื่อม มีแนวโน้มสูงขึ้น อายุยิ่งสูง ยิ่งทุพพลภาพที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ สายตา เลื่อนรางทั้งสองข้าง หูตึง ทั้งสองข้าง และการเคลื่อนไหวของแขนขา ลำตัว อ่อนแรง ใช้งานได้น้อย (อัมพฤกษ์) อายุยิ่งสูง ยิ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น สุขภาพที่เสื่อมทรุดของผู้สูงอายุ ทำให้บทบาทผู้สูงอายุเปลี่ยนไป จากดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นำไปสู่การพึ่งพาและรับการดูแลจากบุตรหลาน สมาชิกในครอบครัว หรือผู้อื่น โดยเปลี่ยนบทบาท จาก “ผู้รับผิดชอบ” เป็น “ผู้พึ่งพา” หรือ “ผู้พึ่งพิง” แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ควรมีความรู้เรื่องนี้ เพื่อจะได้ดูแลสมาชิกผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัวได้

(1.4) การดูแลสุขภาพฟัน ทุกคนคงต้องยอมรับว่า “ปาก” เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อทุกชีวิต ในช่องปากมีอวัยวะที่สำคัญ คือ เหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เพดาน และลำคอ ส่วนฟัน ฟัน จัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะเดียวที่ไม่มีการเติบโต เพิ่มขนาด หรือเปลี่ยนแปลงรูปร่าง หลังจากขึ้นมาในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อน หรือทำลายช่องเนื้อฟันลง ฟัน มีความสำคัญต่อชีวิต ตั้งแต่เป็นฟันน้ำนม ที่เริ่มขึ้นในวัยเด็ก จวบจนเป็นฟันแท้ที่จะอยู่กับเราไปจนกระทั่งถึงวัยชรา วิธีง่าย ๆ ที่จะดูแลรักษาสุขภาพฟัน ด้วยสุขบัญญัติ 10 ประการ

(1.5) การดูแลสุขภาพตา ดวงตา เป็นอวัยวะที่บอบบาง ซับซ้อนละเอียดอ่อน และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว แต่ด้วยสภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิต ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น แสงแดดจ้า การทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือการสูบบุหรี่ ล้วนกระตุ้นให้สายตามีโอกาสเสื่อมเร็วกว่าปกติ และเป็นสาเหตุของปัญหาสายตาตามมา เช่น โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคต้อกระจก เป็นต้น การใส่ใจดูแลสุขภาพสายตาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรมองข้าม

(1.6) การดูแลผู้ป่วยพิการ ความพิการ หมายถึง ความบกพร่อง หรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและ (หรือ) จิตใจ จะทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การสื่อความหมาย (การพูด ฟัง อ่าน เขียน) การทำกิจวัตรประจำวัน การสร้างสัมพันธภาพกับคนในสังคม ซึ่งคนหนึ่งอาจจะมี ความบกพร่องและมีขีดจำกัดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ ซึ่งได้แบ่งความพิการออกเป็น 5 ประเภท คือ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม และความพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ ดังนั้นการดูแลจึงสามารถให้การดูแลได้โดยแยกการดูแลออกเป็นแต่ละประเภท โดยทั้งหมดจะต้องให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิต หรือดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

2) การดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน และภาวะวิกฤติ

(2.1) การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ

(2.2) การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

(2.3) การช่วยเหลือผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ

(2.4) การช่วยเหลือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

(2.5) การดูแลสัญญาณชีพที่สำคัญ

3) การดูแลสุขภาพครอบครัวด้านสุขภาพจิต มีคำสุภาษิตที่กล่าวว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” หมายความว่า การกระทำอะไรของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับใจ เป็นความรู้สึกนึกคิดของคนคนนั้น หากใจมีความสุข การกระทำทางร่างกายจะทำในสิ่งที่เป็นความสุข แต่ถ้าหากใจเต็มไปด้วยความทุกข์ ความไม่สบายใจ การกระทำทางกายก็จะจะเป็นไปตามความทุกข์ภายในใจ นั่นแสดงว่าการกระทำทางกายถูกควบคุมด้วยใจ คือ ความรู้สึก นึกคิดของบุคคลคนนั่นเอง

นอกจากความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวแล้ว แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กศค.) ควรรู้สภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว ของตนเองแต่ละคนด้วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง ใครอยู่ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง หรือ กลุ่มเจ็บป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะแต่ละกลุ่มก็มีวิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกันไป นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านก็มีความสำคัญต่อเรื่องความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุของคนในครอบครัว ก็ควรได้รับ การประเมินด้วย

การประเมินสภาวะสุขภาพครอบครัว จะทำให้ กศค. รู้สภาวะสุขภาพ ของครอบครัวตนเอง ในที่นี้หมายถึงรวมทั้งสภาพบ้านเรือน/สิ่งแวดล้อม และ สภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว ว่ามีใคร แข็งแรง สุขภาพดี ใครมีความเสี่ยงที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรมความเป็นอยู่ และ ใครเป็นผู้ป่วยที่ควร ได้รับการดูแลเป็นกรณีพิเศษ จาก อสม. และทีมหมอครอบครัว ที่รับผิดชอบครอบครัวและพื้นที่อยู่

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (2550) ได้จัดทำโครงการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชน ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างกระแสการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนอย่างทั่วถึง ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานตรวจวัด และเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชนได้ สามารถค้นหาปัญหาสภาวะสุขภาพในชุมชน และสามารถจัดทำแผนสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัว 2) ปัจจัยทางจิต ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแล

สุขภาพตนเองจากครอบครัว และจากบุคคลากรทางการแพทย์ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วชิราพรรณ เทวิน (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า

1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุในกลุ่มสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุดีกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางจิตในกลุ่มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความเชื่อภายในตนด้านสุขภาพของผู้ดูแล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแล ได้ร้อยละ 19.2, 5.0 และ 3.0 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำนิง จันทร์เหมือน (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแต่ละด้านมีการปฏิบัติมาก

($\bar{X}=3.75$, $SD=0.367$) ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การทำงานเพื่อหารายได้ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัย เสริมด้านบริการที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.5 ($p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พลศักดิ์ พุมวิเศษ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การบริโภคสิ่งเสพ ติด และการจัดการความเครียด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 420 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายจากชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึง สถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำทางสุขภาพ และการตรวจรักษาที่เหมาะสมอยู่ในระดับดี ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพในครอบครัว และ บุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับดี การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีโรค ประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การ เข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิชัย เสนชุ่ม และคณะ (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือการศึกษา ระดับการศึกษา ($r = 0.19$) การมีและเข้าถึงทรัพยากร ($r = 0.22$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = 0.18$) การสนับสนุนจากภาครัฐ ($r = 0.25$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ($r = -0.14$) จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแล ($r = -0.14$) และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากร การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ร้อยละ 38.00 ($R^2 = 0.38$)

สุพรรณ ธงเทียน (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการนิเทศงาน ปัจจัยด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการปฏิบัติงานโดยรวมของ อสม. 2) ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพและด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย ($p < 0.05$) 3) ปัจจัยด้านการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร เครือข่าย และด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ($p < 0.05$) 4) ปัจจัยด้านสวัสดิการและค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย และด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ($p < 0.05$) 5) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการประสานงานกับบุคคล องค์กร และเครือข่าย และด้านการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ($p < 0.05$)

ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุม และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .271, .203, .122, .189, .125$ และ $.128$ ตามลำดับ) โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152, p < .001$)

อนงค์ หาญสกุล และศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว (2555) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาระยะสั้น เก็บข้อมูลครั้งเดียว (Cross-sectional research) ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.84 ($SD = 6.43$, ต่ำสุด = 60, สูงสุด = 98), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ใน

ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 (S.D.=1.03, ต่ำสุด =3, สูงสุด =8), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.58 (SD=2.03, ต่ำสุด =9, สูงสุด =18), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.28 (SD=1.74, ต่ำสุด =7, สูงสุด =18), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.53 (SD=2.02, ต่ำสุด =9, สูงสุด =18) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.87 (SD=1.94, ต่ำสุด =9, สูงสุด =21)

รัชตา คำมณี (2556) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.15, \bar{X} =3.99, \bar{X} =3.97, \bar{X} =3.72) ส่วนด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจรักษาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.36, \bar{X} =3.25)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้ศึกษา บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายระดับตำบลในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน พบว่าบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกนั้น มีบทบาทหลายด้าน คือ ด้านศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ซึ่งความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก พบว่า อสม. มีความรู้ในระดับดี ทั้งเรื่องการสังเกตอาการป่วยของคนและสัตว์ปีก การป้องกันตนเอง การสัมผัสสัตว์ปีก การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น ความรู้ที่เกี่ยวกับการทำลายสัตว์ปีก เช่น การขุดหลุมต้องลึกถึง 1 เมตร แต่ อสม. จะจำไม่ได้ ทราบว่าให้ขุดหลุมฝัง แต่ไม่แน่ใจว่าลึกเท่าไรถึงจะปลอดภัย ยังมีการเลี้ยงปะปนกับสัตว์อื่นทั่วไปได้ การให้ความรู้แก่ อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในการสังเกตอาการป่วยของคนและสัตว์ปีกและป้องกันตนเองในการกำจัดหรือทำลายไก่ เป็นต้น

สิริญา ไม้ป้อง (2559) ได้ศึกษาความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ของ อสม. เรื่องการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 51 โดยตอบคำถามในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนได้มากที่สุด คือ การดำเนินงานตามแผนงาน เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วต้องมีการประเมินผล ร้อยละ 97.6 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การจัดทำแผนงานโครงการควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้งั้นจะมีความถูกต้อง ร้อยละ 53.7 บทบาทของ อสม. ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.5 บทบาทที่พบว่ามี อสม.เขียนแผนงานโครงการด้วยตนเองน้อยที่สุด ร้อยละ 40.4 โดยส่วนใหญ่ทำร่วมกับกลุ่ม อสม. ร้อยละ 71.2 และกว่าครึ่งหนึ่งของ อสม. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานโครงการให้ทุกขั้นตอน ร้อยละ 63.5

นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.19$, $SD=0.43$) เมื่อพิจารณาผลรายด้านพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$, $SD=0.68$) และ ($\bar{X}=3.45$, $SD=0.48$) ตามลำดับ แต่ด้านการบริโภคอาหาร ด้านจัดการความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณ รวมถึงด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD=0.60$), ($\bar{X}=3.02$, $SD=0.60$) และ ($\bar{X}=2.48$, $SD=0.93$) ตามลำดับ ปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชบา คำปัญญา (2560) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับชั้นปี เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน และสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในชีวิต และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .51$, $.47$ และ $.39$ ตามลำดับ) จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมทางด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย

จากการศึกษาของ Khurshid Alam, Sakiba Tasneem & Elizabeth Oliveras (2012) ศึกษาเรื่อง ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนใน Dhaka urban slums ประเทศบังกลาเทศ พบว่า สิ่งจูงใจทางการเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ การได้รับการยกย่องทางสังคม และการได้รับข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก เป็นปัจจัยที่ไม่ใช่ด้านการเงิน (Non-financial factors) ที่สำคัญในการปฏิบัติงานของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาผลการปฏิบัติงานควรคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านการเงินและไม่ใช่การเงิน

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยประมวลมาแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยประยุกต์ทฤษฎีการศึกษาตามแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ของ Green and Krueter (1991) ดังภาพที่ 2.7.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร เว็บไซต์ จากการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนด หัวข้อวิธีดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมดในตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในครัวเรือน 2,088 หลังคาเรือน จำนวน 2,088 คน (รายงานข้อมูลพื้นฐาน GIS health, 2563) รวมทั้งสิ้น 2,108 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) โดยให้ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ร้อยละ 5 สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{\square}{1 + \square^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 2,108 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น } n &= \frac{2,108}{1+2,108(0.05)^2} \\ &= \frac{2,108}{1+5.27} \\ &= 336.2041 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้น $n = 337$

ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ เท่ากับ 337 คน ซึ่งเมื่อรวมกับอัตราการสูญหายไปของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition rate) 5% จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 354 คน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- (1.1) เป็นผู้ที่มีสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย
- (1.2) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (1.3) มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง
- (1.4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

2) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- (2.1) เป็นผู้พิการ ทางหู ตา สติปัญญา หรือทุพพลภาพ
- (2.2) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนในระดับที่รุนแรง
- (2.3) เป็นผู้ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำในการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

(1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดย
ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 12–15 คะแนน)
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60–79.99	(ช่วงคะแนน 9–11 คะแนน)
ระดับน้อย	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ช่วงคะแนน 0–8 คะแนน)

(2) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า
(Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง
คำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10–50 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วย ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ
แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.51–5.00	หมายถึง เจตคติที่ดีอย่างยิ่ง
3.51–4.50	หมายถึง เจตคติที่ดี
2.51–3.50	หมายถึง เจตคติปานกลาง
1.51–2.50	หมายถึง เจตคติที่ไม่ดี
1.00–1.50	หมายถึง เจตคติที่ไม่ดีอย่างยิ่ง

(3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัด
ประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง
คำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10–50 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วย ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน	3	3

ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ย		การแปลความหมาย
4.51–5.00	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ในระดับมากที่สุด
3.51–4.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ในระดับมาก
2.51–3.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง
1.51–2.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ในระดับน้อย
1.00–1.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 9–45 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		
มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
ไม่มีเลย	ให้คะแนน	1

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยของการการมีปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ย		การแปลความหมาย
4.51–5.00	หมายถึง	การมีปัจจัยเอื้อในระดับมากที่สุด
3.51–4.50	หมายถึง	การมีปัจจัยเอื้อในระดับมาก
2.51–3.50	หมายถึง	การมีปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง
1.51–2.50	หมายถึง	การมีปัจจัยเอื้อในระดับน้อย
1.00–1.50	หมายถึง	การมีปัจจัยเอื้อในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความแบบมาตราวัด ประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ มีคะแนน ระหว่าง 9–45 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับประจำ	ให้คะแนน	5
ได้รับบ่อยมาก	ให้คะแนน	4
ได้รับปานกลาง	ให้คะแนน	3
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	1

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยของการการมีปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.51–5.00	หมายถึง การมีปัจจัยเสริมในระดับมากที่สุด
3.51–4.50	หมายถึง การมีปัจจัยเสริมในระดับมาก
2.51–3.50	หมายถึง การมีปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง
1.51–2.50	หมายถึง การมีปัจจัยเสริมในระดับน้อย
1.00–1.50	หมายถึง การมีปัจจัยเสริมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด คำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความแบบมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มีคะแนน ระหว่าง 15–75 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้คะแนน 5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 4	2
ปฏิบัติปานกลาง	ให้คะแนน 3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน 2	4
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย	
4.51–5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51–4.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
2.51–3.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
1.51–2.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
1.00–1.50	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการทำวิจัยภาคสนาม ผู้วิจัยได้พัฒนาหรือออกแบบ แบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องนี้ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนี้ จะต้องมีความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) สำหรับขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ยกร่างแบบสอบถาม โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และขอบเขตการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรง เป็นลักษณะของการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความสมบูรณ์ ความสอดคล้อง ตลอดจนเนื้อหาและถ้อยคำของแบบสอบถามให้รัดกุมและถูกต้อง ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดย

(1) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชนอย่างมาก เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาโดยการหาค่า (IOC : Index of item objective congruence) หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนกระทั่งแบบสอบถามมีความเที่ยงตรง ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.9607

(2) นำแบบสอบถามไปให้ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบ ที่ปรึกษางานวิจัยจำนวน 1 ท่าน คือ ผศ.ดร.ปมต มานวิโรจน์ เมื่อพบข้อบกพร่อง ผู้วิจัยจะได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ และมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ ดำเนินการโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัด

นนทบุรี จำนวน 30 คน ต่อจากนั้น จึงนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ จากสูตร หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (L.J.Cronbach, 1951) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์สำหรับคอมพิวเตอร์ และในการวิเคราะห์ได้กำหนดค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้กับประชากรจริงได้ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.886 แล้วนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและเก็บแบบสอบถามคืน

3.4.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถาม เมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จะมีการสอบถามเพิ่มเติม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้ดำเนินการ ดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทุกฉบับ

3.5.2 จัดประมวลข้อมูล กำหนดรหัส (Code) ของข้อมูลและจัดทำคู่มือลงรหัส (Codebook) และบันทึกรหัสข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.5.3 ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.5.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) นำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง เพื่อให้สามารถเข้าใจผลการวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้น

3.5.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ลงรหัสข้อมูลแล้วมาทำการวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) การคำนวณค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ใช้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

2) ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) อธิบายเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ

3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ใช้การวิเคราะห์ด้วย ไค-สแควร์ (Chi-Square) การวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ 5 ระดับ ดังนี้ (Hinkle D. E., 1998)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับของความสัมพันธ์
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .70 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .50 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .30 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 354 คน ในพื้นที่ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.1.1 การวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

4.1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ

4.1.2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

4.1.2.2 ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ

4.1.2.3 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

4.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ

4.1.3.1 ระดับของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

4.1.3.2 ระดับการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

4.1.3.3 วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

4.1.4 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม

4.1.4.1 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

4.1.4.2 ระดับการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.1.4.3 วิเคราะห์ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2.1 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.2.1.1 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

4.2.1.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ

4.2.1.3 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.1.1 การวิเคราะห์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การตรวจสุขภาพประจำปี ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

n = 354

ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	115	32.50
หญิง	239	67.50
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	33	9.30
20-29 ปี	50	14.10
30-39 ปี	97	27.40
40-49 ปี	68	19.20
50-59 ปี	82	23.20

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม (ต่อ)

n = 354		
ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
60 ปีขึ้นไป	24	6.80
อาชีพ		
เกษตรกร	87	24.58
รับจ้างทั่วไป	65	18.36
ทำงานบริษัทเอกชน/ โรงงาน	69	19.49
ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว	61	17.23
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	19	5.37
ข้าราชการบำนาญ	18	5.08
นักเรียน/ นักศึกษา	33	9.32
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	0.56
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	46	12.99
5,000–10,000 บาท	72	20.34
10,001–15,000 บาท	86	24.29
15,001–20,000 บาท	105	29.66
20,001–25,000 บาท	23	6.50
25,001–30,000 บาท	7	1.98
มากกว่า 30,000 บาท	15	4.24
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	35	9.89
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	6.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	125	35.31
อนุปริญญา/ ปวส.	104	29.38
ปริญญาตรี	65	18.36
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	2	0.56
ดัชนีมวลกาย		
ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.5 กก./ม ²)	27	7.63

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม (ต่อ)

n = 354

ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเหมาะสม (18.5–24.9 กก./ม ²)	262	74.01
ระดับมากกว่าเกณฑ์ (25.0–29.9 กก./ม ²)	61	17.23
ระดับที่เป็นโรคอ้วน (สูงกว่า 30 กก./ม ²)	4	1.13
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจประจำปีทุกปี	297	83.90
ตรวจเป็นบางครั้ง	48	13.56
ไม่เคยตรวจเลย	9	2.54

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.50 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.50 มีอายุระหว่าง 30–39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.40 รองลงมา มีอายุระหว่าง 50–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.20 และมีอายุระหว่าง 40–49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 24.58 รองลงมาทำงานบริษัทเอกชน/ โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 19.49 และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 18.36 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001–20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.66 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001–15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.49 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000–10,000 บาท มีการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 35.31 รองลงมา มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 29.38 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 18.36 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม (18.5–24.9 กก./ม²) คิดเป็นร้อยละ 74.01 รองลงมา มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับมากกว่าเกณฑ์ (25.0–29.9 กก./ม²) คิดเป็นร้อยละ 17.23 และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.5 กก./ม²) คิดเป็นร้อยละ 7.63 ส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 83.90 รองลงมา มีการตรวจสุขภาพเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.56 และไม่เคยตรวจสุขภาพเลย คิดเป็นร้อยละ 2.54

4.1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยนำ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 4.2–4.7

4.1.2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
n =354

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	1	0.28
ระดับปานกลาง	118	33.34
ระดับมาก	235	66.38

(\bar{X}) =11.7288 SD=.9755 Min. =8Max. =15

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.38 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.34 และมีความรู้ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.28

ตารางที่ 4.3 ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรายข้อ n =354

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การบริโภคผัก ผลไม้ที่มีสีสั่นแตกต่างกัน ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน	96.33	3.67
2. การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้	98.87	1.13
3. การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	72.32	27.68
4. การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก	85.03	14.97
5. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้	99.44	0.56
6. ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	74.86	25.14

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ตอบถูก	ตอบผิด
	ร้อยละ	ร้อยละ
7. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรเก็บความทุกข์ใจของตนไว้ ไม่ควรระบายให้คนอื่นทราบ	87.85	12.15
8. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	92.94	7.06
9. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง และสามารถติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด	99.15	0.85
10. การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วย และการตาย	91.81	8.19
11. ควันบุรีเป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง	73.45	26.55
12. ผู้ที่อยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจ ได้มากกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่	93.79	6.21
13. ผู้ที่ขับขีรถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ มักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย	99.15	0.85
14. สมุนไพรไทย หากใช้รักษาอย่างถูกวิธีจะช่วยให้หายป่วยได้	92.09	7.91
15. การนวดแผนไทยช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	88.14	11.86

จากตารางที่ 4.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับ คือ คำถามข้อที่ 5. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้ คิดเป็นร้อยละ 99.44 รองลงมาคือ คำถามข้อที่ 9. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและสามารถติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด และคำถามข้อที่ 13. ผู้ที่ขับขีรถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ มักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 99.15 และคำถามข้อที่ 2. การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ คิดเป็นร้อยละ 98.87

ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับ คือ คำถามข้อที่ 3. การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 27.68 รองลงมาคือ คำถามข้อที่ 11. ควันบุรีเป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 26.55 และคำถามข้อที่ 6. ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 25.14

4.1.2.2 ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ

n = 354

ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับเจตคติที่ไม่ดีอย่างยิ่ง	-	0.00
ระดับเจตคติที่ไม่ดี	-	0.00
ระดับเจตคติปานกลาง	194	54.80
ระดับเจตคติที่ดี	157	44.35
ระดับเจตคติที่ดีอย่างยิ่ง	3	0.85

(\bar{X}) = 3.4605 SD = .5158 Min. = 3.00 Max. = 5.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.80 รองลงมา มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.35 และมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในระดับที่ดีอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.85

ตารางที่ 4.5 ร้อยละ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

n = 354

เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	ด้วย	ร้อยละ	ด้วย	อย่างยิ่ง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ	3.11	19.77	1.98	64.69	10.45
2. ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพื่อบำรุงร่างกายเป็นประจำ	17.80	54.80	9.04	17.23	1.13
3. อาหารมือเช้า เป็นมื้อที่มีความสำคัญมากที่สุด	80.51	19.21	0.00	0.28	0.00

ตารางที่ 4.5 ร้อยละ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

n = 354

เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	ด้วย	ร้อยละ	ด้วย	อย่างยิ่ง

	อย่างยิ่ง	ด้วย	ด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
4. การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ทำให้อาหารเสียรสชาติ	9.32	15.82	18.08	10.45	46.33
5. การออกกำลังกาย ทำให้สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกายได้	78.25	21.47	0.28	0.00	0.00
6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอายุ	69.49	30.51	0.00	0.00	0.00
7. การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิ จะช่วยให้ท่านจิตใจสงบและคลายความเครียดได้	74.58	23.45	1.98	0.00	0.00
8. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบภาวะสุขภาพตนเอง	68.93	31.07	0.00	0.00	0.00
9. ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี	1.13	18.08	2.82	27.12	50.85
10. การสูบบุหรี่ทำให้คลายความเครียดได้	3.11	1.41	1.69	32.49	61.30

จากตารางที่ 4.5 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.11 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 19.77 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.98 ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 64.69 และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 10.45 ข้อ 2 ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามิน เพื่อบำรุงร่างกายเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 17.80 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 54.80 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 9.04 ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 17.23 และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 1.13 ข้อ 3. อาหารมื้อเช้า เป็นมื้อที่มีความสำคัญมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 80.51 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 19.21 และตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.28 ข้อ 4. การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ทำให้อาหารเสียรสชาติ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 9.32 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 15.82 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 18.08 ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10.45 และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 46.33 ข้อ 5. การออกกำลังกาย ทำให้สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกายได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 78.25 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 21.47 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.28 ข้อ 6. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอายุ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 69.49 และตอบเห็นด้วย ร้อยละ 30.51 ข้อ 7.

การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิ จะช่วยให้ท่านจิตใจสงบและคลายความเครียดได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 74.58 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 23.45 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.98 ข้อ 8. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบภาวะสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 68.93 และตอบเห็นด้วย ร้อยละ 31.07 ข้อ 9. ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 1.13 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 18.08 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 2.82 ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.12 และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 50.85 ข้อ 10. การสูบบุหรี่ทำให้คลายความเครียดได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.11 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 1.41 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.69 ตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 32.49 และตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 61.30

4.1.2.3 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ n =354

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	-	0.00
ระดับปานกลาง	51	14.41
ระดับมาก	33	9.32
ระดับมากที่สุด	270	76.27

(\bar{X}) =4.6186 SD=.7249 Min. =3.00 Max. =5.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.27 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.41 และ มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 9.32

ตารางที่ 4.7 ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ

n =354

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย	เห็น	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย
-----------------------------------	----------	------	----------	---------	-------------

	อย่างยิ่ง	ด้วย		ด้วย	อย่างยิ่ง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง	75.71	7.91	0.56	15.82	0.00
2. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ ช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	64.69	33.05	2.26	0.00	0.00
3. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งหรืออย่าง เป็นการป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็งได้	66.38	31.64	1.98	0.00	0.00
4. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค	69.49	30.23	0.28	0.00	0.00
5. การออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้	70.90	13.84	0.85	14.41	0.00
6. ความเครียด ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต	65.82	19.77	0.00	14.41	0.00
7. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจเบิกบาน	67.80	31.07	0.85	0.28	0.00
8. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในระยะเริ่มแรก	67.23	17.80	0.56	14.41	0.00
9. การไม่สูบบุหรี่ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้	78.81	20.06	1.13	0.00	0.00

ตารางที่ 4.7 ร้อยละ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

n =354

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	เห็นด้วย	เห็น	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	ด้วย		ด้วย	อย่างยิ่ง

	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
10. การไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในขณะที่ขับขียานพาหนะจะช่วยลด อุบัติเหตุได้	79.38	19.77	0.85	0.00	0.00

จากตารางที่ 4.7 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 1 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 75.71 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 7.91 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.56 และตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 15.82 ข้อ 2. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ ช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 64.69 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 33.05 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 2.26 ข้อ 3. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งหรืออย่าง เป็นการป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็งได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 66.38 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 31.64 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.98 ข้อ 4. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 69.49 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 30.23 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.28 ข้อ 5. การออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 70.90 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 13.84 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.85 และตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.41 ข้อ 6. ความเครียด ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 65.82 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 19.77 และตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.41 ข้อ 7. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจเบิกบาน กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 67.80 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 31.07 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.85 และตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.28 ข้อ 8. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในระยะเริ่มแรก กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 67.23 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 17.80 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.56 และตอบไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.41 ข้อ 9. การไม่สูบบุหรี่ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 78.81 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 20.06 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.13 ข้อ 10. การไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับขียานพาหนะจะช่วยลดอุบัติเหตุได้ กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 79.38 ตอบเห็นด้วย ร้อยละ 19.77 และตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 0.85

4.1.3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และด้านการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

4.1.3.1 ระดับทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน n =354

ระดับทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	11	3.11
ระดับปานกลาง	48	13.56
ระดับมาก	122	34.46
ระดับมากที่สุด	173	48.87

(\bar{X}) =4.2910 SD=.8159 Min. =2.00 Max. =5.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.87 รองลงมา มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 34.46 และมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.56

4.1.3.2 ระดับของการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

n =354

ระดับการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	8	2.26

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ต่อ)

n =354

ระดับการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	137	38.70
ระดับมาก	36	10.17

ระดับมากที่สุด	173	48.87
(\bar{X}) = 4.0565 SD = .9826 Min. = 2.00 Max. = 5.00		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า มีการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.87 รองลงมา มีการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับมากปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.70 และมีการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 10.17

4.1.3.3 วิเคราะห์ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ n = 354

ข้อมูล	มาก	มาก	ปาน	น้อย	ไม่มีเลย
	ที่สุด		กลาง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้านทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน					
1. ตลาดหรือร้านจำหน่ายอาหารที่หลากหลายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ	45.20	21.75	23.73	8.76	0.56
2. น้ำดื่มที่สะอาด	84.75	7.06	7.63	0.56	0.00
3. สถานที่ออกกำลังกาย	51.13	21.75	22.04	4.52	0.56
4. สวนสาธารณะ หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ	9.61	66.39	16.38	3.95	3.67
ด้านการสนับสนุน หรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน					

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ) n = 354

ข้อมูล	มาก	มาก	ปาน	น้อย	ไม่มีเลย
	ที่สุด		กลาง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	10.17	61.31	24.29	2.82	1.41

6. การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม	51.41	21.47	24.02	2.82	0.28
7. การจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลาย ความเครียด	10.17	59.61	24.01	5.08	1.13
8. โครงการหรือการจัดกิจกรรมในการ ป้องกันโรค เช่น การกำจัดสัตว์พาหะนำ โรค ได้แก่ ยุง แมลงสาบและหนู	52.55	35.31	4.24	7.34	0.56
9. นโยบาย/โครงการ/กิจกรรม หลีกเลี้ยงสิ่ง เสพติดและของมีนเมา	54.24	20.06	18.93	5.37	1.40

จากตารางที่ 4.10 ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ด้านการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ข้อ 1. ตลาดหรือร้านจำหน่ายอาหารที่หลากหลาย และมีประโยชน์ต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 45.20 ตอบมาก ร้อยละ 21.75 ตอบปานกลาง ร้อยละ 23.73 ตอบน้อย ร้อยละ 8.76 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 0.56 ข้อ 2. น้ำดื่มสะอาด กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 84.75 ตอบมาก ร้อยละ 7.06 ตอบปานกลาง ร้อยละ 7.63 และตอบน้อย ร้อยละ 0.56 ข้อ 3. สถานที่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 51.13 ตอบมาก ร้อยละ 21.75 ตอบปานกลาง ร้อยละ 22.04 ตอบน้อย ร้อยละ 4.52 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 0.56 ข้อ 4. สวนสาธารณะ หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 9.61 ตอบมาก ร้อยละ 66.39 ตอบปานกลาง ร้อยละ 16.38 ตอบน้อย ร้อยละ 3.95 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 3.67 ส่วนด้านการได้รับการสนับสนุน หรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ข้อ 5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 10.17 ตอบมาก ร้อยละ 61.31 ตอบปานกลาง ร้อยละ 24.29 ตอบน้อย ร้อยละ 2.82 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 1.41 ข้อ 6. การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 51.41 ตอบมาก ร้อยละ 21.47 ตอบปานกลาง ร้อยละ 24.02 ตอบน้อย ร้อยละ 2.82 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 0.28 ข้อ 7. การจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 10.17 ตอบมาก ร้อยละ 59.61 ตอบปานกลาง ร้อยละ 24.01 ตอบน้อย ร้อยละ 5.08 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 1.13 ข้อ 8. โครงการหรือการจัดกิจกรรมในการป้องกันโรค เช่น การกำจัดสัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ ยุง แมลงสาบและหนู กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 52.55 ตอบมาก ร้อยละ 35.31 ตอบปานกลาง ร้อยละ 4.24 ตอบน้อย ร้อยละ 7.34 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 0.56 ข้อ 9. นโยบาย/โครงการ/กิจกรรม หลีกเลี้ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ

54.24 ตอบมาก ร้อยละ 20.06 ตอบปานกลาง ร้อยละ 18.93 ตอบน้อย ร้อยละ 5.37 และตอบไม่มีเลย ร้อยละ 1.40

4.1.4 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และด้านการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

4.1.4.1 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ n =354

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	15	4.24
ระดับปานกลาง	67	18.93
ระดับมาก	262	74.01
ระดับมากที่สุด	10	2.82

(\bar{X}) =3.7542 SD=.5723 Min. =2.00 Max. =5.00

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.01 รองลงมา ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.93 และ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.24

4.1.4.2 ระดับการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ n =354

ระดับการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	6	1.69
ระดับปานกลาง	114	32.20
ระดับมาก	216	61.02
ระดับมากที่สุด	18	5.09

(\bar{X}) = 3.6949 SD = .59041 Min. = 2.00 Max. = 5.00

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.02 รองลงมา ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.20 และ ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.09

4.1.4.3 วิเคราะห์ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ n = 354

ข้อมูล	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับปาน	ได้รับ	ไม่ได้รับ
	ประจำ	บ่อยๆ	กลาง	นานๆครั้ง	เลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้านการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ					
1. วิทยุกระจายเสียง	12.15	69.21	11.30	2.54	4.80
2. โทรทัศน์	75.14	15.26	8.19	1.13	0.28

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ n = 354

ข้อมูล	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับปาน	ได้รับ	ไม่ได้รับ
	ประจำ	บ่อยๆ	กลาง	นานๆครั้ง	เลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
3. หนังสือพิมพ์	1.98	1.41	56.21	33.34	7.06

4. แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	3.39	30.23	45.76	17.51	3.11
5. อินเทอร์เน็ต	72.60	20.90	3.11	1.98	1.41
ด้านการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมลดสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ					
6. บุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง	62.71	6.50	29.66	0.85	0.28
7. เพื่อนร่วมงาน	7.06	57.63	33.05	2.26	0.00
8. เพื่อนบ้าน	7.06	56.78	26.27	9.61	0.28
9. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	61.86	5.37	31.36	1.13	0.28

จากตารางที่ 4.13 ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ด้านการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ ข้อ 1. วิทยุกระจายเสียง กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 12.15 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 69.21 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 11.30 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 2.54 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 4.80 ข้อ 2. โทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 75.14 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 15.26 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 8.19 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 1.13 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 0.28 ข้อ 3. หนังสือพิมพ์ กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 1.98 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 1.41 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 56.21 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 33.34 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 7.06 ข้อ 4. แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 3.39 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 30.23 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 45.76 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 17.51 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 3.11 ข้อ 5. อินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 72.60 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 20.90 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 3.11 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 1.98 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 1.41 ส่วนด้านการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมลดสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ข้อ 6. บุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 62.71 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 6.50 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 29.66 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 0.85 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 0.28 ข้อ 7. เพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 7.06 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 57.63 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 33.05 และตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 2.26 ข้อ 8. เพื่อนบ้าน กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 7.06 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 56.78 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 26.27 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 9.61 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 0.28 ข้อ 9. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างตอบได้รับประจำ ร้อยละ 61.86 ตอบได้รับบ่อย ๆ ร้อยละ 5.37 ตอบได้รับปานกลาง ร้อยละ 31.36 ตอบได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 1.13 และตอบไม่ได้รับเลย ร้อยละ 0.28

4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2.1 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ n =354

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	-	0.00
ระดับปานกลาง	77	21.75
ระดับมาก	273	77.12
ระดับมากที่สุด	4	1.13

(\bar{X})=3.7938 SD=.4322 Min. =3.00 Max. =5.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.12 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.75 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.13

4.2.1.1 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง n =354

ระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	-	0.00
ระดับปานกลาง	33	9.30
ระดับมาก	86	24.30
ระดับมากที่สุด	235	66.40

(\bar{X}) =4.5706 SD=.6577 Min. =3.00 Max. =5.00

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.40 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 24.30 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.30

4.2.1.2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ n =354

ระดับพฤติกรรมด้านโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	5	1.41
ระดับปานกลาง	277	78.25
ระดับมาก	69	19.49
ระดับมากที่สุด	3	0.85

(\bar{X}) =3.1977 SD=.4521 Min. =2.00 Max. =5.00

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.25 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 19.49 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.41

4.2.1.4 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย $n = 354$

ระดับพฤติกรรมด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	-	0.00
ระดับน้อย	3	0.85
ระดับปานกลาง	73	20.62
ระดับมาก	115	32.49
ระดับมากที่สุด	163	46.04

$(\bar{X}) = 4.2373$ $SD = .8037$ $Min. = 2.00$ $Max. = 5.00$

จากตารางที่ 4.17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.04 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.49 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.62



4.2.2 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ $n = 354$

ข้อมูล	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	นานๆครั้ง	เลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

1. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้องผูกหรือท้องเสีย	84.47	11.30	3.67	0.56	0.00
2. ศึกษาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพกับผู้รู้ก่อนนำไปใช้หรือปฏิบัติ	79.38	7.06	13.00	0.56	0.00
3. เมื่อมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย เลือกที่จะนวดแผนไทยแทนการกินยาแก้ปวด	6.78	46.61	22.32	23.45	0.84
4. การตรวจดูฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุ ของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้	46.05	51.69	2.26	0.00	0.00
5. การจับสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ	73.45	25.14	1.41	0.00	0.00
ด้านโภชนาการ					
6. รับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	31.07	53.11	15.54	0.28	0.00
7. รับประทานอาหารทอด หรือทำจากกะทิ	16.39	1.41	72.88	8.19	1.13
8. รับประทานผักและผลไม้	35.31	62.43	2.26	0.00	0.00
9. ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ	1.98	10.45	21.19	55.93	10.45
10. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.26	0.85	7.06	16.10	73.73

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ) n =354

ข้อมูล	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	นานๆครั้ง	เลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย					
11. ออกกำลังกายนานติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาที	60.45	4.81	21.75	12.99	0.00
12. การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย	57.92	18.64	2.54	20.90	0.00

30 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน เป็นต้น					
13. การลุก เดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อร่างกาย เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน	7.06	51.98	37.29	3.39	0.28
14. การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	7.06	51.98	37.29	3.39	0.28
15. การพูดคุย ปรึกษากับเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	7.06	62.71	21.19	8.76	0.28

จากตาราง 4.18 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ ข้อ 1. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้องผูกหรือท้องเสีย กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 84.47 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 11.30 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 3.67 และตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 0.56 ข้อ 2. ศึกษาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพกับผู้รู้ก่อนนำไปใช้หรือปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 79.38 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 7.06 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 13.00 และตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 0.56 ข้อ 3. เมื่อมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย เลือกที่จะนวดแผนไทยแทนการกินยาแก้ปวด กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 6.78 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 46.61 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 22.32 ตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 23.45 และตอบไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 0.84 ข้อ 4. การตรวจสุขภาพแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุ ของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.05 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 51.69 และตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 2.26 ข้อ 5. การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 73.45 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.14 และตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 1.41 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ ได้แก่ ข้อ 6. รับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 31.07 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 53.11 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 15.54 และตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 0.28 ข้อ 7. รับประทานอาหารทอด หรือทำจากกะทิ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 16.39 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 1.41 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 72.88 ตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 8.19 และตอบไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 1.13 ข้อ 8. รับประทานผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 35.31 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 62.43 และตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 2.26

ข้อ 9. ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 1.98 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 10.45 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 21.19 ตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 55.93 และตอบไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 10.45 ข้อ 10. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 2.26 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 0.85 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 7.06 ตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 16.10 และตอบไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 73.73 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 11. ออกกำลังกายนานติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาที กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 60.45 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 4.81 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 21.75 และตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 12.99 ข้อ 12. การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 67.52 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 11.58 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 20.34 และตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 0.56 ข้อ 13. การลุก เดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อร่างกาย เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 57.92 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 18.64 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 2.54 และตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 20.90 ข้อ 14. การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 7.06 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 51.98 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 37.29 ตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 3.39 และตอบไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 0.28 ข้อ 15. การพูดคุย ปรึกษากับเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 7.06 ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 62.71 ตอบปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 21.19 ตอบปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 8.76 และตอบไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 0.28

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

n =354

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	
	χ^2	P-Value
1. เพศ	80.551***	.000
2. อายุ	362.614***	.000
3. อาชีพ	698.615***	.000
4. รายได้ต่อเดือน	515.122***	.000
5. ระดับการศึกษา	631.075***	.000
6. ดัชนีมวลกาย	491.759***	.000
7. การตรวจสุขภาพประจำปี	346.029***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

n =354

ปัจจัยนำ	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	.189***	.000
2. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	.035	.512
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ	.054	.309

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = .189$) นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความรู้ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความรู้ไม่ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

4.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

n = 354

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
1. ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ	.421***	.000
2. การสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	.402***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .421$) นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี และด้านการสนับสนุนหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .402$) นั่นคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี

4.3.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 4.22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

n = 354

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.522***	.000
2. การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ	.441***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .522$) นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ น้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี และด้านการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = .441$) นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ น้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 354 คน ในพื้นที่ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยชีวทางสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำในการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยทดสอบด้วย

สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท การศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสม มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ส่วนปัจจัยนำ ด้านความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.38 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.80 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 76.27 ปัจจัยเอื้อ ด้านทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนพบว่า มีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.87 ด้านการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่ามีการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.87 นอกจากนี้แล้วยังพบว่า มีปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.01 ด้านการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.02

2. ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.12 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.40 ด้านโภชนาการ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.25 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.04

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = .189$) ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้าน

การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .421$) ส่วนการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .402$) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .522$) และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .441$)

5.1 อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จากการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (Harris and Guten, 1979) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ (ปรียาพร สีจันทร์, 2562) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (รัชวิเชียรประภา และคณะ, 2555) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ (ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ, 2562) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

อาชีวะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (อัญชลี นพรัตน์, 2552) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบว่า อาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (พรศิริ พันธสี และคณะ, 2563) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ยุภา โปผา และคณะ, 2558) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ฐาปนี สิริรุ่งเรือง และประวีร์ ประพันธ์วงศ์, 2559) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพนักงานบริษัทเบทาโกร จำกัด (มหาชน) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. ของพนักงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ค่าดัชนีมวลกายนั้นสามารถเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้

การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (อัญชญา แก้วไธสง และคณะ, 2559) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การไปตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r = .189$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ (Green, 1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง

จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (ธวัชชัย ยืนยาว และ เพ็ญญา บุญเสริม, 2563) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (นาตาลี บัวงาม และคณะ, 2562) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เจตคติต่อการ บริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษา พยาบาล แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ (บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ, 2562) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ทักษะคิดหรือเจตคติที่ทัศนคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อม ของพฤติกรรม

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ (เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2560) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความ ดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกัน โรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า

ด้านการมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ($r = .421$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ, 2560) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่า การมีทรัพยากร สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ด้านการสนับสนุน หรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ (ศุภกร หวานกระโทก และ จุไรรัตน์ วัชรอาสน, 2561) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 จังหวัดชลบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r = .522$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิชาญ ปาวัน และคณะ, 2559) ที่ศึกษาเรื่อง การรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559 พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับต่ำ

ด้านการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r = .441$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (รัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ, 2562) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลหนอง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่ได้รับจากบุคคลอื่น เช่น อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค เมื่อบุคคลปฏิบัติตาม ก็จะได้รับ การยอมรับจึงสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพิ่มมากขึ้น

5.3.1.2 จากการศึกษาวิจัย พบว่า การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นั้น ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อประโยชน์สูงสุดกับบุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้ชัดเจนมากขึ้น

5.3.2.2 ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำการวิจัยในเชิงทดลอง เพื่อหารูปแบบในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนต่อไป ซึ่งอาจแยกศึกษาเป็นรายพฤติกรรม เช่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพก้ำนการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย รูปแบบการดูแลสุขภาพด้าน โภชนาการ เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือ (อสม.) ยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: กองสุขศึกษา.
- เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2560). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์. (ปีที่ 33) ฉบับที่ 2. หน้า 14–24.
- คำนิง จันท์เหมือน. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม นโยบาย 6 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- เชิดชัย โชติสุทธิ. (2543). **การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฐาปนี สิริรุ่งเรือง และประวีร์ ประพันธ์วงศ์. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี**. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. (ปีที่ 8). ฉบับที่ 2. หน้า 53–58.
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์**. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. (ปีที่ 35). ฉบับที่ 3. หน้า 555–564.

- นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารกิจการรณย์.** (ปีที่ 24). ฉบับที่ 2. หน้า 67-81.
- นาตาลี บัวงาม และคณะ (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.** (ปีที่ 2). ฉบับที่ 1. หน้า 45-61.
- บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ. (2562). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารวิชาการธรรมทัศน์.** (ปีที่ 19). ฉบับที่ 2. หน้า 235-244.
- บุษกร ชีวะธรรมานนท์. (2552). **ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะในครัวเรือนของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- ปณิตา นิสสัยสุข. (2552). **ความรู้และพฤติกรรมการคัดแยกขยะมูลฝอยของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2544). **สื่อสารรณสุข. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- พรศิริ พันธสี และคณะ (2563). **กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**
- พิชา รุจินาม. (2554). **ภาพลักษณ์ของตำรวจทางหลวงในทัศนของผู้ขับขี่รถยนต์บนถนนสายเอเชีย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย.**
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2554). **ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์.**
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชบา คำปัญญา (2560). **แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.**
- ยุภา โพบา และคณะ. (2558). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้. วารสารพยาบาลทหารบก. (ปีที่ 16) ฉบับที่ 1.**

- รัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลขนอม อําเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา.** (ปีที่ 2) ฉบับที่ 2. หน้า 26-34.
- รัชตา คำมณี. (2556). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอําเภอสุดิริน จังหวัดนราธิวาส.** สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- รัชณี กลิ่นศรีสุข. (2540). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วชิราพรรณ เทพิน (2553). **ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.**
- วิชัย เสนอชุม. (2554). **ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวง อําเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.** (ปีที่ 5) ฉบับที่ 2. หน้า 23.
- วิชาญ ปาวัน และคณะ. (2559). **การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** (ปีที่ 11) ฉบับที่ 1. หน้า 70-79.
- วีณา ปารมณี (2561). **รายงานคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดนนทบุรี ปี 2561 . นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนนทบุรี. หน้า. 3**
- ศราวุธ ยงยุทธ. (2546). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการด้านสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริลักษณ์ จ้างนาเสียว และอนงค์ หาญสกุล. (2554). **ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอําเภอบําเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารคณะพลศึกษา.** มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภกร หวานกระโทก และ จุไรรัตน์ วัชรอาสน. (2561). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 18 จังหวัดชลบุรี 1. วารสารพยาบาลตำรวจ.** (ปีที่ 1) ฉบับที่ 1. หน้า 132-141.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. นนทบุรี: บริษัท วิกี จำกัด.
- สิริญา ไผ่ป้อง (2559) *ความรู้และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี, วารสารการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. (ปีที่ 4) ฉบับที่ 2. หน้า 291-305.
- สุชา จันท์เอม. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพรรณ ธงเทียน. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรชร โวทวิ. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัญชญา แก้วโรสง และคณะ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. (ปีที่ 30) ฉบับที่ 3. หน้า 607-610.
- อัญชลี นพรัตน์. (2552). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Cronbach, L.J. (1951). *Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests*. *Psychometrika*. VOL. 16 (NO. 3) pp. 297-334.
- Dorothea E Orem. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. (1991). **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach**. Second Edition. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S., & Partridge, K. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. *Intelligent Information Management*. Vol.4 (No.5).
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). *Health-protective behavior: An exploratory study*. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.20 (No.1). pp.17-29.
- Hinkle, D.E. (1998). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston : Houghton Mifflin.

- Kasl, S.A. & Cobb, S. (1966). **Health behavior, illness behavior and sick role behavior.** *Archives.*
- Khurshid Alam, Sakiba Tasneem & Elizabeth Oliveras. (2012). *Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: A case-control study*, **Health Policy and Planning.** Vol.27 (No.10). pp.447-486.
- Kleinman, A. (1980). **Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry.** Berkeley, Los Angeles, and London: University of California Press.
- Levin, L.S. (1976). *The lay person as primary care practitioner.* in Public Health report. (91): 206.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing Concepts of Practice.** 3rd ed. New York: Mc Graw Hill Book.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. Stamford, Conn: Appleton& Lange.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Appleton and Lange Connecticut.
- Walsh, V. R. (1985). *Health belief and practices of runner versus nonrunners.* **Nursing Research.** Vol. 34 (No.6). pp.353–356.

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ





แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
คำชี้แจง

แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบางขนุน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

จึงขอความกรุณาท่าน ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถาม ประกอบไปด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 2 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- ตอนที่ 2 การสนับสนุน หรือมีกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพ
- ตอนที่ 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
- ตอนที่ 2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

สมฤดี นามวงษ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม)

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 20 ปี 2. 20–29 ปี 3. 30–39 ปี
 4. 40–49 ปี 5. 50–59 ปี 6. 60 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

1. เกษตรกร 2. รับจ้างทั่วไป
 3. ทำงานบริษัทเอกชน/ โรงงาน 4. ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 5. ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ 6. ข้าราชการบำนาญ
 7. นักเรียน/ นักศึกษา 8. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

4. รายได้ต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท 2. 5,000–10,000 บาท
 3. 10,001–15,000 บาท 4. 15,001–20,000 บาท
 5. 20,001–25,000 บาท 6. 25,001–30,000 บาท
 7. มากกว่า 30,000 บาท

5. การศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. 4. อนุปริญญา/ ปวส.
 5.ปริญญาตรี 6. ปริญญาโท หรือสูงกว่า

6. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว.....ก.ก. และมีส่วนสูงซ.ม. ค่า BMI. เท่ากับ.....

- เกณฑ์ BMI. 1. น้อยหรือผอม 2. ปกติ 3. น้ำหนักเกิน 4. โรคอ้วน

7. การตรวจสุขภาพประจำปี

1. ตรวจประจำปี 2. ตรวจเป็นบางครั้ง 3. ไม่เคยตรวจเลย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	การบริโภคผัก ผลไม้ที่มีสีสันท่างกัน ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน		
2	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้		
3	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
4	การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก		
5	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้		
6	ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น		
7	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรเก็บความทุกข์ใจของตนไว้ ไม่ควรระบายให้คนอื่นทราบ		
8	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
9	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและสามารถติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด		
10	การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตาย		
11	ควันบุหรี่เป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง		
12	ผู้ที่อยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจได้มากกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่		
13	ผู้ที่ขับซึรถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ มักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย		
14	สมุนไพรไทย หากใช้รักษาอย่างถูกวิธีจะช่วยให้หายป่วยได้		
15	การนวดแผนไทยช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้		

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม เจตคติในการดูแลสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับความคิดเห็นกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ						
1	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึง ความอร่อยมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ					
2	ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามิน เพื่อ บำรุงร่างกายเป็นประจำ					
3	อาหารมือเช้า เป็นมื้อที่มีความสำคัญมากที่สุด					
4	การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ทำให้อาหารเสีย รสชาติ					
5	การออกกำลังกาย ทำให้สามารถลดไขมัน ส่วนเกินในร่างกายได้					
6	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเลือกกิจกรรม ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอายุ					
7	การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิ จะช่วยให้ท่าน จิตใจสงบและคลายความเครียดได้					
8	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบภาวะ สุขภาพตนเอง					
9	ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่จำเป็นต้อง ตรวจสุขภาพประจำปี					
10	การสูบบุหรี่ทำให้คลายความเครียดได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ						
1	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง					
2	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ ช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง					
3	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งหรืออย่าง เป็นการป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็งได้					
4	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค					
5	การออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้					
6	ความเครียด ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต					
7	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจเบิกบาน					
8	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในระยะเริ่มแรก					
9	การไม่สูบบุหรี่ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้					
10	การไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะขับชี่ยานพาหนะจะช่วยลดอุบัติเหตุได้					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ

ตอนที่ 1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ชุมชนมีปัจจัยเอื้อเพียงพอมากที่สุด
มาก	หมายถึง ชุมชนมีปัจจัยเอื้อมากเพียงพอ
ปานกลาง	หมายถึง ชุมชนมีปัจจัยเอื้อปานกลาง
น้อย	หมายถึง ชุมชนมีปัจจัยเอื้อน้อย
ไม่มีเลย	หมายถึง ชุมชนไม่มีปัจจัยเอื้อเลย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน						
1	ตลาดหรือร้านจำหน่ายอาหารที่หลากหลายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ					
2	น้ำดื่มที่สะอาด					
3	สถานที่ออกกำลังกาย					
4	สวนสาธารณะ หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ					

ตอนที่ 2 การสนับสนุน หรือมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน						
1	การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย					
2	การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม					
3	การจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด					
4	โครงการหรือการจัดกิจกรรมในการป้องกันโรค เช่น การกำจัดสัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ ยุง แมลงสาบและหนู					
5	นโยบาย/โครงการ/กิจกรรม หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา					

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพ

ตอนที่ 1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับ เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- ได้รับประจำ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ตั้งแต่ 8 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
 ได้รับบ่อย ๆ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
 ได้รับปานกลาง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด						
1	วิทยุกระจายเสียง					
2	โทรทัศน์					
3	หนังสือพิมพ์					
4	แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ					
5	อินเทอร์เน็ต					

ตอนที่ 2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากบุคคลต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด						
1	บุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง					
2	เพื่อนร่วมงาน					
3	เพื่อนบ้าน					
4	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำตั้งแต่ 8 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อย ๆ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำ ประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง ประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อย ๆ	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง						
1	การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตนเอง เช่น เบื่ออาหาร อ้วนขึ้น ผอมลง ท้องผูกหรือท้องเสีย					
2	ศึกษาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพกับ ผู้รู้ก่อนนำไปใช้หรือปฏิบัติ					
3	เมื่อมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย เลือกที่จะนวด แผนไทยแทนการกินยาแก้ปวด					
4	การตรวจดูฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุ ของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้					
5	การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจาก การเกิดอุบัติเหตุ					
ด้านโภชนาการ						
6	รับประทานเนื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน					
7	รับประทานอาหารทอด หรือทำจากกะทิ					
8	รับประทานผักและผลไม้					
9	ดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ					
10	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อย ๆ	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ นาน ๆ	ไม่ปฏิบัติ เลย
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย						
11	ออกกำลังกายนานติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาที					
12	การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย โดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น ทำงานบ้าน จัดสวน เป็นต้น					
13	การลุก เดิน ยืน บริหารกล้ามเนื้อร่างกาย เมื่อรู้สึกเมื่อยล้าจากการทำงาน					
14	การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ					
15	การพูดคุย ปรึกษากับเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ					

*** ขอขอบคุณในความร่วมมือ ***

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสมฤดี นามวงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2531
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, พ.ศ. 2554 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบ สุขภาพ, พ.ศ. 2558
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
ประสบการณ์ทำงาน	
พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน	ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
พ.ศ. 2556-พ.ศ. 2561	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นักวิชาการสาธารณสุข) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์
พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2556	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง ตำบลดอนกอก อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์
พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2555	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลาง ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อผลงานทางวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่

- สมฤดี นามวงษ์. (2563). ผู้สูงวัยสุขภาพดี กับชีวิตวิถีใหม่. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ การประชุมวิชาการ รัฐประศาสนศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 11 (น. 487-498). เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, (14 สิงหาคม 2563). *(บทความวิชาการฉบับสมบูรณ์ที่ตีพิมพ์ ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ เกณฑ์มาตรฐานผลงาน 0.2)*
- สมฤดี นามวงษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์, *(วารสารโรงพยาบาลสกลนคร ISSN 0859-7251 ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560)*