

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ฉลองรัฐ ทองกันทา¹ ปร.ด., ปราโมทย์ เย็นบุญธรรม² วท.ม., ยุทธนา แยกคาย^{1,*} ส.ด.

Received: June 1, 2025

Revised: July 4, 2025

Accepted: July 5, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 486 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม (Mean = 4.38, S.D. = 0.65) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม (Mean = 4.37, S.D. = 0.67) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Mean = 4.41, S.D. = 0.65) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.95, S.D. = 0.48) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, S.D. = 0.99) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = 0.30$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม ($\beta = 0.18$) เพศหญิง ($\beta = 0.13$) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ($\beta = 0.13$) และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\beta = 0.10$) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 27.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้รับผิดชอบบทความ: yutthanaya@scphpl.ac.th

Factors influencing the health promoting behaviors of village health volunteers in Sukhothai Province

Chalongrat Thongkanta¹ Ph.D., Pramote Yenboontham² M.Sc., Yutthana Yaebkai^{1,*} Dr.P.H.

ABSTRACT

This descriptive research aimed to examine the factors influencing the health promoting behaviors of village health volunteers (VHVs) in Sukhothai Province. The study sample comprised 486 VHVs selected by systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed with descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results indicated that perceived susceptibility (Mean = 4.38, S.D. = 0.65), perceived severity (Mean = 4.37, S.D. = 0.67), perceived benefits (Mean = 4.41, S.D. = 0.65), and health-promoting behaviors among VHVs were at a high level (Mean = 3.95, S.D. = 0.48), whereas perceived barriers (Mean = 3.03, S.D. = 0.99) were at a moderate level. The strongest predictor of health-promoting behaviors among VHVs was perceived benefits ($\beta = 0.30$), followed by perceived susceptibility ($\beta = 0.18$), female gender ($\beta = 0.13$), upper secondary education or vocational certificate education level ($\beta = 0.13$), and duration of being a VHV ($\beta = 0.10$), respectively. These five predictors together explained 27.2% of the variance in health-promotion behaviors, with statistical significance at the 0.05 level. Based on the findings, relevant agencies should promote perceived benefits and perceived susceptibility as well as provide continuous support for health behavior modification to enable VHVs to sustain desirable health-promoting behaviors.

Keywords: Health promotion, Health promotion behavior, Village health volunteers

¹ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: yutthanaya@scphpl.ac.th

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี แม้ว่าเจ็บป่วยก็ยังสามารถดำรงภาวะสุขภาพไว้ได้มากที่สุด และเป็นการกระทำที่มุ่งการบรรลุให้มีสุขภาพที่ดีซึ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพและเพิ่มระดับความผาสุกในชีวิตให้ดีขึ้น (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2019) ในทำนองเดียวกัน การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้มนุษย์มีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นการสร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพขับเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง (World Health Organization, 1986) นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการทำงานของภาครัฐร่วมกับประชาชนต้องการให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่กำลังคนด้านสุขภาพต้องบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง (Primary Health Care Division, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้นมีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพอย่างมาก เพราะเป็นกลุ่มที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพและได้ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาก่อนกลุ่มแกนนำอื่นๆ จึงควรมีความรู้และเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มใดๆ และมีความคุ้นเคยกับข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด

ในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา ได้อาศัยกลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ

ความรู้ด้านสุขภาพ และตระหนักถึงการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นต้องสามารถบอกความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพ สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยด้านลบที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค การขาดจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ในขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญหรือเพิ่มปัจจัยด้านบวกที่ทำให้มีสุขภาพดี เช่น รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการและมีคุณภาพ มีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายเพิ่มขึ้น นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการเฝ้าระวังโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิตสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี (Announcement of the Ministry of Public Health on Commendation of Outstanding Village Health Volunteers (No. 2), B.E. 2567, 2024) โดยมีการพัฒนาต่อยอดเป็นองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล/หน่วยบริการสุขภาพ อำเภอ และจังหวัดที่มีการจัดระบบการคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการต้านภัยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ทั้งด้านการเฝ้าระวังโรค ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรควิถีชีวิตในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยี บุคลากร และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนในตำบล และจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ เพื่อนำสู่การ

ปฏิบัติส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และท้ายที่สุดส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน บรรลุเป้าหมายไร้พุง/ปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ลดเสี่ยง ลดโรค พร้อมทั้งสามารถเป็นต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นๆ ได้ต่อไป (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2022)

จังหวัดสุโขทัย มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12,835 คน แบ่งการรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด จำนวน 1 ชมรม ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จำนวน 9 ชมรม และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 86 ชมรม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้พัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล/หน่วยบริการสุขภาพ อำเภอและจังหวัด (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2022) ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ เป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีรูปแบบการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ โดยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดและที่มีอยู่จริงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวังสูงกว่าที่มีอยู่จริง (Sophonithinat & Yaebkai, 2024) อนึ่ง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.2 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.3 ซึ่งเพศชายมีรอบเอวน้อยกว่า 90.00 เซนติเมตร รอบเอวเฉลี่ย 86.13 เซนติเมตร รอบเอวต่ำสุด 68.00 เซนติเมตร และรอบเอวสูงสุด 107.00 เซนติเมตร และเพศหญิงมีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80.00 เซนติเมตร รอบเอวเฉลี่ย 84.22 เซนติเมตร

รอบเอวต่ำสุด 61.00 เซนติเมตร และรอบเอวสูงสุด 122.00 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 34.8 รองลงมา คือ โรคอ้วน ร้อยละ 30.8 และน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.8 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.66 กิโลกรัม/เมตร² ดัชนีมวลกายต่ำสุด 17.00 กิโลกรัม/เมตร² และดัชนีมวลกายสูงสุด 43.00 กิโลกรัม/เมตร² และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง (Yimnarin, 2022) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมของจังหวัดสุโขทัย (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2022)

เห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นที่นับถือของประชาชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชนมีการกระตุ้นและชักนำประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน และเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด จึงมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพก่อนจึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ (Regulation of the Ministry of Public Health on Assistance in Medical Treatment (No. 9), B.E. 2565, 2022) ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพด้านต่างๆ การคัดกรองสถานะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดความรุนแรง

ของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 26/2023 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 22/2023 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12,835 คน (Department of Health Service Support, 2019) คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากรของ Daniel & Cross (2013) ได้ขนาดตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 486 คน

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2\sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทดสอบ 2 ทาง (Z = 1.96)

σ^2 = ค่าแปรปรวนของประชากร ($S^2 = 24.30$) ซึ่งคำนวณจากกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย (S.D. = 4.93) จากการศึกษาของ Yimnarin (2022)

d = ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.43 ซึ่งคำนวณจาก Squared multiple correlation R^2 ของอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ($R^2 = 0.30$) จากการศึกษาของ Yimnarin (2022)

แทนค่า

$$n = \frac{12,835 (1.96^2) (4.93^2)}{0.43^2 (12,835-1) + (1.96^2) (4.93^2)}$$

$$n = 486 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้ว 6 เดือนขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เสียชีวิต ลาออก มติประชาคมให้ออก และย้ายที่อยู่ไปในพื้นที่อื่น และมีการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ภาวะจิตเวชและซึมเศร้า และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการดูแลสุขภาพฟัน จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) คือ 1) คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ 2) คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ

3) คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 1 คน ได้คำตัดสินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Rovinelli & Hambleton, 1977) ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน (Browne, 1995) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1984) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.98 0.97 0.98 0.95 และ 0.78 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่กับประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดสุโขทัย เพื่อขอความร่วมมือจากประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้าน/ชุมชนหรือตำบล ช่วยประสานงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ ในเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 486 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบเรียบร้อยแล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษาลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ภาวะจิตเวชและซึมเศร้า และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.0 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ 40-49 ปี ร้อยละ 22.4 และ 60-69 ปี ร้อยละ 22.4 และน้อยที่สุด คือ 20-29 ปี ร้อยละ 0.6 อายุเฉลี่ย 53.86 ปี (S.D. = 8.70) อายุต่ำสุด 26 ปี และอายุสูงสุด 78 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.8 สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.1 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 28.2 และน้อยที่สุด คือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 4.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 66.3 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 15.0 และน้อยที่สุด คือ พนักงานของรัฐ/พนักงานของรัฐวิสาหกิจ/นักการเมืองท้องถิ่น/นักการเมืองท้องถิ่น ร้อยละ 1.9 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ

45.7 รองลงมา คือ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.4 และน้อยที่สุด คือ 20,001-25,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,542.76 บาท (S.D. = 3,962.41) ต่ำสุด 3,000 บาท และสูงสุด 31,500 บาท ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.8 ไม่มีภาวะจิตเวชและซึมเศร้า ร้อยละ 99.2 และมีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ 11-20 ปี ร้อยละ 30.0 และน้อยที่สุด คือ 41-50 ปี ร้อยละ 0.4 และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 14.17 ปี (S.D. = 9.19) ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 45 ปี

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม (Mean = 4.38, S.D. = 0.65) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม (Mean = 4.37, S.D. = 0.67) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Mean = 4.41, S.D. = 0.65) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Mean = 3.95, S.D. = 0.48) อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Mean = 3.03, S.D. = 0.99) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (n = 486)

ตัวแปร	Mean	S.D.	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม	4.38	0.65	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม	4.37	0.67	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	4.41	0.65	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	3.03	0.99	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.95	0.48	สูง
1. การควบคุมปริมาณอาหารทุกมื้อ	3.68	0.88	สูง
2. การควบคุมรสอาหาร ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ	3.81	0.89	สูง
3. การกินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม	3.58	0.86	ปานกลาง
4. การออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 30 นาที	3.51	0.88	ปานกลาง
5. การเคลื่อนไหวออกแรงต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก	3.76	0.86	สูง
6. การจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ	3.90	0.91	สูง
7. การทำสมาธิให้จิตใจสงบ	3.70	0.91	สูง
8. การสูบบุหรี่	4.93	0.41	สูง
9. การสูดควันบุหรี่	3.67	1.19	สูง
10. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.65	0.85	ปานกลาง
11. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า-ก่อนนอน) หรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	4.23	0.95	สูง
12. การแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	4.02	1.00	สูง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = 0.30$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม ($\beta = 0.18$) เพศหญิง ($\beta = 0.13$) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ($\beta = 0.13$) และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\beta = 0.10$) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวร่วมกัน

พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 27.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ภาวะจิตเวชและซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย (n = 486)

ตัวแปรพยากรณ์	R ²	R ² Change	β	b	s.e. of b	t	p-value
การรับรู้ประโยชน์	0.21	0.21	0.30	0.15	0.03	5.48	<0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.23	0.22	0.18	0.11	0.03	3.38	0.001*
เพศหญิง (เพศชาย = กลุ่มอ้างอิง)	0.24	0.24	0.13	2.58	0.80	3.23	0.001*
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ประถมศึกษา = กลุ่มอ้างอิง)	0.26	0.26	0.13	1.66	0.50	3.31	0.001*
ระยะเวลาในการเป็น อสม.	0.27	0.26	0.10	0.064	0.025	2.57	0.010*
Constant (a) = 24.86, R = 0.52, R ² = 0.27, Adjusted R ² = 0.26, F = 35.82, MSE = 24.86							

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = 24.86 + 0.15 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม) + 0.11 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม) + 2.58 (เพศหญิง) + 1.66 (มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ) + 0.06 (ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

สรุปและอภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางสามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง แม้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือ

จูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และการสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (Becker & Maiman, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yimnarin (2022) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม เพศหญิง มีรสนิยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 27.2 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ภาวะจิตเวชและซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสามารถนำมาอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มีความคิดและความเชื่อว่า หากตนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจะส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วนั้น ก็จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม (Becker & Maiman, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yimnarin (2022) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ Suwamathong, Intarasom, & Boonkord (2023) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Jearapakdee, Kaewthong, & Jitbunjong (2024) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง เมื่อใดก็ตามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดและความเชื่อว่า หากตนไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนั้น อาจจะทำให้มีโอกาสรุนแรงเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในภายหลัง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม อาจจะมีผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ (Becker & Maiman, 1975)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Yimnarin (2022) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ Suvarnathong et al. (2023) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Moonti (2021) ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีผลพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 เพศหญิงมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเพศชาย (กลุ่มอ้างอิง) อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทำให้มีปฏิสัมพันธ์ส่วนใหญ่ของชุมชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพทางบวกที่สังเกตได้นั้นเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิงอย่างเห็นได้ชัด บทบาทการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพโดยตรงและการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับคุณลักษณะและความรับผิดชอบแบบดั้งเดิมของผู้หญิงในสังคมไทย ซึ่งมีธรรมชาติความเป็นหญิงที่ละเอียดอ่อนและส่งเสริมความไว้วางใจ ความสอดคล้องทางสังคมและวัฒนธรรมนี้ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือที่รับรู้และทำให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ผู้หญิงไทยโดยทั่วไปยังแสดงให้เห็นถึงความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีกว่าในประชากรทั่วไป ซึ่งอาจส่งเสริมความคาดหวังและการรับรู้ทางสังคมว่าผู้หญิงมีความใส่ใจในสุขภาพมากกว่า (Sukhampaha, Khwanriang, & Vaisamruat, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lorlowhakarn & Narintharuksa (2021) ที่พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ในขณะที่เพศมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yimnarin (2022) ที่พบว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ Wikkanesrungsun, Thaopan, Sriyotha, Boottree, & Salakinhiranyagun (2024) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง) อธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานนั้นมีการเรียนสอนในทุกระดับการศึกษาโดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นย่อมส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นนี้สามารถนำไปสู่ความมั่นใจที่มากขึ้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในครอบครัวและประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าลักษณะงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมุ่งเน้นการปฏิบัติจริงและทำซ้ำๆ ซึ่งอาศัยทักษะและประสบการณ์มากกว่าจากการฝึกอบรมเป็นหลัก แต่การมีพื้นฐานความรู้ที่ลึกซึ้งจากการศึกษาย่อมมีส่วนช่วยในการพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่วัดได้อาจไม่แสดงความแตกต่าง

อย่างชัดเจนในทุกระดับการศึกษาก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lorlowhakarn & Narintharuksa (2021) ที่พบว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ในขณะที่การศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Jaikham, Wungrath, & Thongprachum, 2021) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yimnarin (2022) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ Wikkanesrungsun et al. (2024) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.5 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเมื่อระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 14.17 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 45 ปี ซึ่งการมีสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆ เป็นระยะเวลายาวนานนั้น เป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (Becker & Maiman, 1975) แสดงถึงการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป (Regulation of the Ministry of Public Health on Assistance in Medical Treatment (No. 9), B.E. 2565, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yimnarin (2022) ที่พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Moonti, 2021) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wikkanesrungsun et al. (2024) ที่พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ Lorlowhakarn & Narintharuksa (2021) พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในขณะที่ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (ศบส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล (รพ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง การส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพด้านต่างๆ การคัดกรองสถานะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการตามคุณลักษณะทางประชากรด้านเพศ ตลอดจนจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล (รพ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรสร้าง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งหาข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมความหลากหลาย ในมิติต่างๆ อย่างกว้างขวาง

2. ควรพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือทฤษฎีอื่นๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจ เกิดขึ้น และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็น แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านต่างๆ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Announcement of the Ministry of Public Health on Commendation of Outstanding Village Health Volunteers (No. 2), B.E. 2567. (2024, February 28). *Royal Thai Government Gazette*, Vol. 141, Special Section 56 D, p. 5. (in Thai)

Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Socio behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24.

Browne, R. H. (1995). On the use of a pilot sample for sample size determination. *Statistics in Medicine*, 14(17), 1933-1940.

Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychology and education*. New York, NY: McGraw-Hill.

Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2013). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. (10th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Department of Health Service Support. (2019). *Data reporting form for the village health volunteer database system*. Retrieved May 14, 2023, from <https://www.thaiphc.netnew2020/content/1>. (in Thai)

Jaikham, J., Wungrath, J., & Thongprachum, A. (2021). Health literacy and health promoting behaviors regarding 3E.2S. among village health volunteers in Ban Hong District, Lamphun Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 8(2), 1-24. (in Thai)

Jearapakdee, N., Kaewthong, N., & Jitbunjong, P. (2024). Factors influencing health promotion behaviors of village health volunteers (VHV) in the service area of subdistrict health promotion hospital in Pak Kret District, Nonthaburi Province. *Nursing, Health, and Education Journal*, 7(3), 68-82. (in Thai)

Lorlowhakarn, S., & Narintharuksa, P. (2021). Health literacy, health behavior and quality of life of Phuket village health volunteers. *Journal of Health Science*, 30(Suppl 3), 414-422. (in Thai)

Moonti, J. (2021). Factors influencing preventive behavior of coronavirus disease 2019 among village health volunteers in Kong Krailat District, Sukhothai Province. *The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 27(2), 5-14. (in Thai)

- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice*. (8th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Primary Health Care Division. (2018). *4 Decades of primary health care*. Nonthaburi: Department of Health Service Support. (in Thai)
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.
- Regulation of the Ministry of Public Health on Assistance in Medical Treatment (No. 9), B.E. 2565. (2022, June 29). *Royal Thai Government Gazette*, Vol. 139, Special Section D, p. 1. (in Thai)
- Soponnithinat, M., & Yaebkai, Y. (2024). Competency of administration management for healthy organizations among village health volunteers in Sawankhalok District, Sukhothai Province. *The Primary Health Care Journal (Northern Edition)*, 34(1), 28-37. (in Thai)
- Suvarnathong, P., Intarasorn, W., & Boonkord, W. (2023). Factors related to prevention and control behavior on dengue fever of village health volunteers in the area of responsibility Samed Sub-District Health Promoting Hospital, Muang District, Chon Buri Province. *Research and Development Health System Journal*, 16(3), 169-182. (in Thai)
- Sukhampha, R., Khwanriang, P., & Vaisamruat, K. (2023). Women on the frontline of Covid-19: Understanding local women village health volunteers in the northern province of Thailand. *BMC Health Services Research*, 23, 298. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09305-x>.
- Sukhothai Provincial Public Health Office. (2022). *Criteria for outstanding evaluation of health-promoting village health volunteer organizations: Self-awareness, risk reduction, disease prevention, and behavior modification*. Sukhothai: Sukhothai Provincial Public Health Office. (in Thai)
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986*. Retrieved May 14, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>.
- Wikkaneungsun, P., Thaopan, W. W., Sriyotha, P., Boottree, K., & Salakinhiranyagun, K. (2024). Factors related to oral health care behaviors among the village health volunteers at the service area of Health Promoting Hospital, Na Kae District, Nakhon Phanom Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 35(2), 24-6. (in Thai)
- Yimnarin, N. (2022). Factors affecting the health promoting behaviors of village health volunteers in Thung Saliam District, Sukhothai Province. *Northern Regional Primary Health Care Journal*, 32(2), 9-23. (in Thai)