

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

Factors Affecting to Health Perception and Social Support on Health Promoting Behavior of Village Health Volunteers in Bumnetnarong District, Chaiyaphum Province

ศิริลักษณ์ จัวนาเสียว ส.ม. (การจัดการสาธารณสุขชุมชน)*
อนงค์ หาญสกุล ประ.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

Sirilak Ngawnaseaw M.P.H. (Community Health Management)
Anong Hansakul Ph.D. (Public Health)

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาล

Bantan Health Promotion hospital

อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

Bumnetnarong District Chaiyaphum Province

**ภาควิชาสุขศึกษา

Department of Health Education

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการคำนวณจากสูตรที่ทราบจำนวนประชากร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 370 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของ อัลฟา ครอนบาคซ์ มีค่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 0.75 การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.75 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคม และอาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ร้อยละ 7.50 ($R^2 = 0.075$)

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในด้านสาธารณสุขและส่วนท้องถิ่นควรให้การช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อต่างๆ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study was a cross-sectional analytical research. The purposes were health perception and social support factors that can predict health promoting behavior of village health volunteers. The subjects group consisted of 370 cases of study obtained from village health volunteers in Bunnetnarong District Chaiyaphum Province. Multi-stage random sampling was performed. The developed questionnaire was used as a tool to collect employed quantitative data. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Using Cronbach's alpha coefficient tested the reliability of the assessment tools; were health perception 0.75 level, social support 0.75 level and health promoting behavior 0.76 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire frequencies, percentage, means, standard deviation and stepwise multiple regression analysis at the 0.05 level significant.

The result revealed that: village health volunteers's health perception, social support and health promoting behavior at the moderate level. The factors that significantly influenced their health promoting behavior were social support and the occupation can predict health promoting of village health volunteers. The accurate for predict was 7.50% ($R^2=0.075$).

In summary, the related organization, public health office and local government should support material, instructional media and knowledge about public health, focusing on village health volunteers's increasing health promoting behavior.

Keywords: Factors affecting to health perception, Social support, Health promoting behavior, Village health volunteers

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่จากการที่ประเทศมีความเจริญมากขึ้นก็มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2548 โรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งจากทั่วโลก พบประมาณ 17.5 ล้านคนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 จากการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดว่าในปี 2558 การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดจะเพิ่มเป็น 20 ล้านคน⁽¹⁾ และการวิเคราะห์สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550-2552 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศกว่า 2 ล้านรายต่อปี โรคที่พบบ่อยที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง มีมากกว่า 1 ล้านรายต่อปี และยังมีโรคแทรกซ้อนตามมาคือ ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาตและ

โรคหัวใจ ซึ่งแนวโน้มความเจ็บป่วยนั้นก็สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾

จังหวัดชัยภูมิได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพประชาชน ปี 2551 พบว่าโรคที่มีอัตราป่วย/ประชากรแสนคนเป็นปัญหา 5 อันดับแรกได้แก่ อุบัติเหตุจากจราจรทางบก 1,398.89 โรคเบาหวาน 638.73 โรคความดันโลหิตสูง 620.88 โรคหัวใจขาดเลือด 526.49 และโรคหลอดเลือดในสมอง 140.88⁽³⁾ อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมด 1,482 คน โดยการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวของกลุ่ม อสม. พบผู้มีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 482 คน คิดเป็นร้อยละ 32.60⁽⁴⁾ จากข้อมูลจะเห็นว่า ภาวะอ้วนในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบำเหน็จณรงค์ มี

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นส่วนสำคัญในการที่จะเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน เพราะเป็นบุคคลที่ได้รับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน อสม.จึงถือเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของอสม.และประชาชนในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ที่มีรายชื่อในระบบฐานข้อมูลระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2553

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามโดยประชากรที่

ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,482 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จากสูตรคำนวณค่าเฉลี่ยที่ทราบขนาดประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\delta^2}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\delta^2}$$

กำหนดให้ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนของประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จำนวน 1,482 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025}$ เท่ากับ 1.96)

δ = ส่วนเบี่ยงเบนของค่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองได้จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดลพบุรี วรารัตน์ รุ่งเรือง⁽⁵⁾ เท่ากับ 0.24

e = ความแม่นยำของการประมาณค่าโดยกำหนดให้มีค่าแตกต่างจากค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 1 เมื่อค่าเฉลี่ย ที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดลพบุรี วรารัตน์ รุ่งเรือง⁽⁵⁾ เท่ากับ 2.2

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1482(1.96)^2 \times (0.24)^2}{(0.02)^2 \times (1482-1) + (1.96)^2 \times (0.24)^2}$$

$$n = 349.577 \text{ ปัดเป็น } 350$$

ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 350 คน แต่เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 370 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

ศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดเป็นนิยามของตัวแปรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบและสร้างชุดคำถามตามวัตถุประสงค์ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลห้วยยายจิว อำเภอเทพสถิต จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient: α) ได้ค่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 0.75 การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.75 และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

โดยการแปรผลข้อมูลระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและระดับพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁶⁾ คือ

คะแนนมากกว่า $\bar{X} + 1S.D.$ หมายถึง อยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm 1S.D.$ หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - 1S.D.$ หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 370 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.30 มีอายุ 41-60 ปีร้อยละ 59.50 ($\bar{X} = 46.75$, $S.D. = 10.64$, $Min = 23$, $Max = 77$) รองลงมา คืออายุ 25-40 ปีร้อยละ 28.10 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70.50 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 16.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาทร้อยละ 40.50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาทร้อยละ 33.80 ($\bar{X} = 4,358.23$, $Median = 4,000$, $Min = 600$, $Max = 13,000$) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 5 - 10 ปีร้อยละ 38.90 รองลงมาคือน้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 29.20 ($\bar{X} = 9.98$, $S.D. = 7.03$, $Min = 1$, $Max = 30$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n = 370)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	110	29.70
หญิง	260	70.30
2. อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	5	1.35
25 – 40 ปี	104	28.11
41 – 60 ปี	220	59.46
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	41	11.08
$\bar{X} = 46.75$, S.D. = 10.64, Min = 23, Max = 77		
3. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	261	70.50
รับจ้างทั่วไป	62	16.80
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	26	7.00
ค้าขาย	14	3.80
อื่น ๆ (ลูกจ้างส่วนราชการ ช่างเสริมสวย ช่างเหล็ก)	4	1.10
ว่างงาน	3	0.80
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,001 บาท	150	40.50
3,001 – 5,000 บาท	125	33.80
5,001 – 8,000 บาท	71	19.20
8,001 – 10,000 บาท	21	5.70
มากกว่า 10,000 บาท	3	0.80
$\bar{X} = 4,358.23$, Median = 4,000, S.D. = 2,288.50, Min = 600, Max = 13,000		
5. ระยะเวลาการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 5 ปี	108	29.19
5 – 10 ปี	144	38.92
11 – 15 ปี	52	14.05
16 – 20 ปี	28	7.57
มากกว่า 20 ปี	38	10.27
$\bar{X} = 9.98$, S.D. = 7.03, Min = 1, Max = 30		

2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.70 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 14.60 และระดับต่ำร้อยละ 12.70 ($\bar{X} = 29.56$, S.D. = 2.69) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม		จำนวน (คน) (n = 370)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนมากกว่า 32.25)	54	14.60
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 26.87– 32.25)	269	72.70
ระดับต่ำ	(คะแนนน้อยกว่า 26.87)	47	12.70
$\bar{X} = 29.56$, S.D. = 2.69, Min = 21, Max = 36			

3) การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.62 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 15.14 และระดับสูงร้อยละ 13.24 ($\bar{X} = 21.67$, S.D. = 2.77) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		จำนวน (คน) (n = 370)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนมากกว่า 24.44)	49	13.24
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 18.90 – 24.44)	265	71.62
ระดับต่ำ	(คะแนนน้อยกว่า 18.90)	56	15.14
$\bar{X} = 21.67$, S.D. = 2.77, Min = 13, Max = 27			

4) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.65 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 15.41 ระดับต่ำร้อยละ 15.94 ($\bar{X} = 15.94$, S.D. = 6.43) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม		จำนวน (คน) (n = 370)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนมากกว่า 85.27)	59	15.94
ระดับปานกลาง	(คะแนนระหว่าง 72.41–85.27)	254	68.65
ระดับต่ำ	(คะแนนน้อยกว่า 72.41)	57	15.41
$\bar{X} = 78.84$, S.D. = 6.43, Min = 60, Max = 98			

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปร 2 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคมและอาชีพสามารถร่วมกันพยากรณ์การผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
ค่าคงที่	1.381	0.254		5.445	<0.001
เพศ	-0.001	0.066	0.000	-0.008	0.994
อายุ	-0.002	0.051	-0.002	-0.039	0.969
อาชีพ	-0.062	0.023	-0.140	-2.765	0.006
รายได้	0.033	0.030	0.056	1.107	0.269
ระยะเวลาเป็น อสม.	0.029	0.025	0.065	1.156	0.251
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.087	0.057	0.081	1.524	0.128
การสนับสนุนทางสังคม	0.216	0.055	0.205	3.918	<0.001
R = 0.306, R ² = 0.094, F = 5.338					

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปร 2 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคม (X_1) และอาชีพ (X_2) สามารถร่วมกันพยากรณ์การผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($\hat{Y}$) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($F = 14.96$, p-value = 0.05) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสา

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 7.50 ($R^2 = 0.075$)

สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

$$\hat{Y} = 1.55 + 0.24 (X_1) - 0.15 (X_2)$$

และเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$$Z = 0.23 (X_1) - 0.12 (X_2)$$

สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สันนิบาตทางสังคมและอาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การผันแปรของตัวแปรตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 7.50 มีค่าความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ 0.539 (ดังตารางที่ 6)

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.70) สอดคล้องกับการศึกษาของ หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ⁽⁷⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ คือการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบำเหน็จณรงค์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักถึงผลกระทบที่จะได้รับการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจจะเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันที่อยู่ในระดับสูง และรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค การรับรู้ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ และการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำการรับรู้เหล่านี้มาเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของแต่ละคนและความรู้ในการให้ความหมายต่อสภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล

การสนับสนุนทางสังคม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.62) สอดคล้องกับการศึกษาของสังเวียน สีแดงน้อย⁽⁹⁾ ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่าสภาพการสนับสนุนทางสังคม ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	b	β	t-value	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	1.553			<0.001
การสนับสนุนทางสังคม (X ₁)	0.247	0.235	4.660	<0.001
อาชีพ (X ₂)	-0.154	-0.125	-2.492	0.013
R = 0.275, R ² = 0.075, F = 14.965, S.E. = 0.539				

จากการตอบแบบสอบถามพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 82.16) และได้ใช้บริการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 75.90) ในยามที่เจ็บป่วยหรือไม่สบายก็มีผู้ดูแลเอาใจใส่ (ร้อยละ 55.68) และส่วนมากมีบุคคลที่สนใจดูแลเอาใจใส่ในชีวิตและความเป็นอยู่ (ร้อยละ 53.50) และเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาสุขภาพไม่สามารถขอคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อนบ้านหรือญาติได้ (ร้อยละ 31.08) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการที่บุคคลรอบข้างเห็นว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีอยู่แล้วจึงไม่ได้มีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำอื่น ๆ และเมื่อนำกลับมารวมของคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างระดับปานกลางและระดับต่ำพบว่ามีความคะแนนรวมเท่ากับ 86.76 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ⁽⁷⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง สมบูรณ์ อินสุพรรณ⁽¹⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ไฮเจวีและเบอร์นาร์ดี⁽¹¹⁾ ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำโดยใช้

แบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางอาจจะเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตที่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น การนยืมดื่มกาแฟ น้ำอัดลม จากการรับรู้จากสื่อ การขาดการออกกำลังกายเพราะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า และการที่ไม่เจ็บป่วยทำให้ขาดการตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และเมื่อนำกลับมารวมของคะแนนระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างระดับปานกลางและระดับต่ำพบว่ามีความคะแนนรวมเท่ากับ 84.06 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับน้อย

ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์

การสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 7.50 ($R^2 = 0.075$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ และอาชีพเกษตรกรรมมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องจากการต้องประกอบอาชีพที่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรกำหนดเป็นนโยบายให้กับทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ควรมีการบูรณาการเพื่อให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อสุขภาพต่างๆ และพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ทำงานระหว่างหน่วยงานราชการเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในความเป็นจริง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกด้าน โดยเลือกรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนในการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยสามารถนำประเด็นการจัดกิจกรรมเข้าไปปรึกษาในที่ประชุมประชาคมสุขภาพของหมู่บ้านและสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเสนอดำเนินการได้

2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วย

(2) จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากยิ่งขึ้น

(3) การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยไม่ได้กำหนดสัดส่วนเรื่องเพศของผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการกำหนดระหว่างเพศชายกับเพศหญิงให้ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.พัชนี จินชัย ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาตร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะด้านเนื้อหา ตลอดจนคำแนะนำด้านสถิติและผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัยทุกท่านที่ช่วยพิจารณาแก้ไขความเที่ยงตรงและสอดคล้องเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นรณรงค์วันหัวใจโลก ปี 2552. [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 20 มิถุนายน 2553]. จาก <http://www.udo.moph.go.th/post-to-day-2/upload/318071418/1134822869.doc>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข; 2536.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. แผนพัฒนาสาธารณสุขปี 2553-2556. เอกสารอัดสำเนา; 2553.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์. รายงานวัดรอบเฝ้าโครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี เอกสารอัดสำเนา; 2553.
5. วรรัตน์ รุ่งเรือง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
6. รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์. การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมป้องกันของคนงานโรงงานเซรามิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลอาชีวอนามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
7. หวานใจชาวพัฒนวรรณ. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
8. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Strombory MF. Predicting Health-Promoting Lifestyle In the Workplace. Nurs Res 1990 Nov-Dec; 39(6): 326-32.
9. สังเวียน สีแดงน้อย. การสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม) ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2549.
10. สมบูรณ์ อินทร์สุพรรณ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์; 2551.
11. Ahijevy K, Bernard L. Health Promotion Behaviors of African American Women. Nursing Research. [Online] [25 June 2010]. Available: <http://www.healthpromotionjournal.com>

