



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี*

จันทรฉาย มณีวงศ์ พย.ม.**

ขวัญฤทัย พันธุ์ พย.ม.**

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาอำนาจการทำนาย การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 97 คน เลือกมาโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคเนื้อหา เท่ากับ 0.81; 0.95; 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบเชิงชั้น

ผลการวิจัย พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.47$, $SD=.35$) ส่วนในรายด้าน ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนอีก 3 ด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก 2) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .349$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .245$) 3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ($\beta = 3.536$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 1.248$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = -3.354$) โดยตัวแปรทั้งสามรวมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 18.3 ($P < 0.000$)

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยในครั้งนี้ นำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัย การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นให้บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและ จึงได้ประกาศเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ที่ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ เคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่โดยให้ความสำคัญกับการที่ประชาชนต้องมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพตนเอง¹ โดยบุคลากรสุขภาพต้องทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญเนื่องจากทำให้บุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยสามารถดำรงภาวะสุขภาพไว้ได้มากที่สุด โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในความหมายของ Pender² หมายถึง การกระทำที่มุ่งการบรรลุให้มีสุขภาพที่ดี เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับการผาสุกของบุคคล ดังนั้นการที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต ตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มระดับของความเป็นอยู่ที่ดี และสิ่งที่สมบูรณ์ที่สุดในชีวิตของบุคคลและกลุ่มบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพมีจุดเน้นที่การสร้างเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพและความผาสุกของชีวิตในทางบวกเกิดเป็นมโนทัศน์ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้เป็นการสร้างสุขภาพทำให้มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้อย่างมาก³

การส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกที่เน้นการทำงานของภาครัฐกับประชาชน ต้องการให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะแกน

นำในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกลุ่มสมาชิกชมรมต่างๆ สำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีความสำคัญต่องานสร้างสุขภาพอย่างมากเพราะเป็นกลุ่มที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพและได้ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมาก่อนกลุ่มแกนนำกลุ่มอื่น จึงมีความรู้และเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มใดๆ และมีความคุ้นเคยกับข้อมูลด้านสุขภาพ⁴

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมามีได้อาศัยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป็นตัวแทนงานระหว่างภาครัฐและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและยังเป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านเป็นที่นับถือของประชาชนที่ อาสาเข้ามาทำงานในด้านสุขภาพเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชนมีการกระตุ้นและชักนำประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างดี ก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน⁴ และเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุดจึงมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพก่อนจึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ได้

ตำบลสนามชัย อ.เมือง จังหวัดสุพรรณบุรี มี 6 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานในชุมชน จำนวน 130 คน ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความตระหนักในหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและถ่ายทอดความรู้รวมถึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนระดับหมู่บ้าน และเป็นตัวผลักดันการส่งเสริมสุขภาพโดยเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนนี้ตามรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เนื่องจากการดำเนินตามนโยบายเพื่อการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว 1 ปี



ยังไม่มีมีการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อนเพื่อที่จะนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการในด้านต่างๆ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลสนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ กรอบแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender, Murdaugh และ Parsons⁵ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยความรู้สึนึกคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3) พฤติกรรมด้านผลลัพธ์โดยผู้วิจัยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

และปัจจัยความรู้สึนึกคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Correlation Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลสนามชัยจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือน เมษายน 2555 - เมษายน 2556 ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น คือวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 6 หมู่บ้าน จำนวน 130 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่สร้างโดย นันทยา ตอโคกสูง⁶ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคและสมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน



6 ข้อแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ข้อมี 4 ระดับ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนนจำนวน 1 ข้อหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 4 ได้ คะแนนแต่ละช่วง การแปลความหมายระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้เกณฑ์ช่วงของค่าเฉลี่ยได้ คือค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบด้วยตนเองอีกครั้งก่อน เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเตอร์ 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงาน กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 ท่าน ตัดสิน ความเห็นพ้อง 2 ใน 3 ท่าน

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดย นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป ทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ ศึกษาวิจัย ที่กำหนดที่อาศัยอยู่ในตำบลดอนตาลจำนวน 30 คน เพื่อเป็นการตรวจสอบภาษา ความเข้าใจในการ ตอบคำถามทั้งฉบับและทำการตรวจสอบความคงที่ของ แบบสอบถาม

3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่า ความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) และเมื่อตรวจสอบระหว่างคะแนนเป็น รายข้อกับผลรวมของข้อคำถามทั้งฉบับแต่ละชุดของ แบบสอบถามโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ (corrected item-total correlation) โดยถือว่าคะแนนรวมทั้งฉบับ เป็นคะแนนที่แทนโครงสร้างรวมของเนื้อหาที่ต้อง ศึกษา จากนั้นพิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าสหสัมพันธ์ กับผลรวมของข้อคำถามที่เหลือต่ำออกเนื่องจากค่าสหสัมพันธ์ที่ต่ำแสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ได้วัดในสิ่งที่เป็

โครงสร้างตามเนื้อหาและช่วยปรับปรุงให้แบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นสูงขึ้น⁷ โดยข้อคำถามยังครอบคลุมเนื้อหา ที่ต้องการในส่วนของแบบสอบถาม ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการ (test-retest method) วัดกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน 2 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างกันนาน 2 สัปดาห์มาหาค่าสัมประสิทธิ์กันแบบเพียร์สัน ผลการ ทดสอบมีดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ มี ความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .87$) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ จำนวน 6 ข้อ มีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .92$) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ มีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .91$) แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ข้อ หาความเชื่อมั่นโดยทดสอบซ้ำ (test-retest method) 2 สัปดาห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่น .87

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ขอ หนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตและขอ ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. การลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยชี้แจงให้ ผู้ร่วมวิจัยทราบถึงเข้าร่วมโครงการวิจัยกระบวนการที่ เกิดขึ้นในการทำวิจัยเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบสิทธิใน การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยและการลงนามในใบ ยินยอม



4. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ประเมินความพร้อมในการให้ข้อมูลแล้ว จึงอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อให้กลุ่มตัวอย่างฟัง จนเข้าใจชัดเจนแล้วให้ตอบคำถามตามตัวเลือก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาที

5. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม ถ้าไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน

6. นำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression) เมื่อทำการทดสอบตกลงเบื้องต้น (assumption) ก่อนใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย ปรากฏว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) พบว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยกว่า 0.80 ซึ่งแสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ร่วมเส้นตรง สามารถนำมาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณได้ทุกตัว⁷

ผลการวิจัย

1. **ด้านปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 97 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง ร้อยละ 86.6 เพศชายร้อยละ

13.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21 ส่วนมากเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีอายุเฉลี่ย 53.98 อายุน้อยที่สุด (Min) = 21 ปี อายุมากที่สุด (Max) = 79 ปี อายุเฉลี่ย 53.98 ปี (S.D. = 10.60) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.20 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.90 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 7523.71 บาทต่อเดือน ส่วนมากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.8 และมีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 8.09 ปี (SD = 5.14)

2. **ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ($\bar{X}$ = 3.66, SD = .36) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.19, SD = .59)

3. **ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จากการศึกษพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .349, p < 0.000) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .245, p < 0.05) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 1)



4. อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อำนาจการทำนายของการศึกษการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($b = 3.536, P < 0.01$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($b = 1.248, P < 0.05$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($b = -3.354, P < 0.05$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 18.30 ($F = 4.575, P < 0.000$) และสามารถสร้างสมการทำนายระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้ (ตารางที่ 2)

Z (พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) = 3.588 (การรับรู้สมรรถนะของตนเอง) + 1.239 (การรับรู้ประโยชน์) - $.219$ (การรับรู้ภาวะสุขภาพ)

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ตอนปลายมีอายุเฉลี่ย 53.98 ปี ($SD = 10.60$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักรับรู้สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาร่างกาย จิตใจอารมณ์ทั้งเพศชายและหญิงมาจากฮอร์โมนลดลง^๕ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง หากไม่ดูแลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีหลักธรรมทางศาสนาเข้าช่วย เพื่อแสวงหาความสุขและความสงบ

ในชีวิต นอกจากนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย อยู่ในระดับดี ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานจึงให้ความสำคัญกับการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากกว่าสนใจปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลมากกว่า 1 บทบาท รับผิดชอบทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วรอรุณ และคณะ^๙ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสนามชัยอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า มีการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 87.4

2. ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา ตอโคกสูง^๖ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้หรือเข้าใจถึงผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมี



นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางที่ทำให้บุคคล ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาของนันทิยา ตอโคสูง⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. อำนาจการทำนายของระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับดี สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเพียงด้านเดียวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ต้องร่วมกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ดังนั้นในการจัดรูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ควรมีการแบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามภาวะสุขภาพแต่ละด้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามการรับรู้ของตนเอง

ระดับการศึกษาไม่มีอำนาจการทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ว่าจบการศึกษาระดับใดก็ตามทุกคนต้องอบรมความรู้ด้านวิชาการด้านสุขภาพเป็นประจำหรือมีประสบการณ์นอกห้องเรียน ซึ่งสอดคล้องกับระดับการศึกษาของสมบุรณ์ อินทพรรณ¹¹ ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การศึกษามีอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้บางส่วน โดยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 18.3 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 81.7 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา เช่น การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานจะต้องคำนึงถึงในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้



มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการส่งเสริมสมรรถนะและการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยศึกษาแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เช่น การวางแผนติดตามวัดความดันโลหิต และประเมินค่า BMI ทุกปี เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตสูงและน้ำหนักเกิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ณัฐวรรณ คำแสน อาจารย์จิรพรรณ โพธิ์ทอง ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจและขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลทำวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การส่งเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่: สู่การศึกษาและการปฏิบัติ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27 (2): 5-11.
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5thed. New Jersey: Prentice Hall; 2006.
3. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-thani Province. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2011; 29(4): 23-32.
4. Suyalungka M. Health Promotion Practice of Village Health Volunteers Perceived by People at Lomrad Subdistrict, Thoen Distric, Lampang Province. (Thesis). Chiang mai: Chiang mai University; 2007.
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4thed. United State of Amarica: Appleton and Lange; 2002.
6. Torkoksung N. Factors Influencing Health Promoting Behaviors among Village Health Volunteers in Khamthalesor, Nakhornratchasima Province. [Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2011.
7. Burns N. and Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization. 5thed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
8. Na puttarung P, Nilvarangkul K. Health Risk Behavior related to work among Middle-Age Workers. Journal of Nurses' Association of Thailand, North- Eastern Division 2009; 27(4): 12- 21.
9. Voraroon S, Phosuwan A, Jaiyangyeun U, Bunyasit P. The Predictors of Exercise Behavior among Health volunteers, Sanamchai, Mueng Distric, Suphanburi Province. Journal of Nursing and Education 2011; 53 - 61.
10. Putthong S. Predictive to Health Promoting behaviors of Young adult. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
11. Insupan S. Health Promotion Behaviors of Public Health Volunteers in Amphawa District, Samut Songkhram Province. [Thesis]. Bangkok: Kaset-sart University; 2008.
12. Jetkasetkan K. Factors Affecting Health Promoting Behaviors among Health Volunteers : Khlonglan Distric, Kamphaengphet Province. [Thesis]. Phitsanulok : Naresuan University; 2009.
13. Ukkhati A, Dhammasaccakarn W, Prom-in S. Factors affecting health behavior in terms of national health recommendations among village-health-volunteers in Satun province. Songklana-garind Medical Journal Faculty of Medicine Prince of Songkla University 2008; 26(6): 527 - 538.



ตารางที่ 1 ค่าสัมพันธประสิทธิ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านรายด้านแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7
1.ระดับการศึกษา							
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.539**						
3.ระยะเวลาการเป็นอสม.	.011	-.031					
4.การรับรู้ประโยชน์	.084	-.008	-.162				
5.การรับรู้อุปสรรค	-.313**	-.131	.106	-.151			
6.การรับรู้สมรรถนะ	.111	-.055	.144	.062	.061		
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.151	-.135	.031	.235*	-.154	.349**	

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($n = 97$)

	ตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2	b	Beta	t	p
				Change				
Step 1	ระดับการศึกษา	.438	.192	.166	3.659	.190	1.630	.016
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ				-3.354	-.234	-2.111	.024
	ระยะเวลาการเป็น อสม.				.122	.201	.219	.827
Step 1	การรับรู้ประโยชน์	.483	.234	.183	1.248	.201	2.114	.037
	การรับรู้อุปสรรค				-.385	-.126	-1.264	.209
	การรับรู้สมรรถนะ				3.536	.338	3.559	.001**

Constant = 3.071, $R^2 = .234$, Adjusted $R^2 = .183$, $F = 4.575$, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$



Factors Predicting Health Promoting Behaviors of Village Health Volunteers at Tambon Sanamchai, Suphanburi Province*

Janchai Maneewong M.N.S.**

Khaunruetai Panthu M.N.S.**

Abstract

The village health volunteer takes place an important role in health promotion in the community in order to reduce health risks especially chronic disease and enhance quality of life development in the community. The purpose of this study were to assess the promoting health behavior and study factors, education level, perceived health status, experience of the village health volunteer, perceive benefits, perceive barriers and self-efficacy, predicting health promoting behaviors at Tambon Sanamchai, Suphanburi Province. The sample of 97 village health volunteers was recruited by simple random sampling. The research instruction consisted of 1) Demographic from 2) Perceive benefits – barriers and self-efficacy on practicing health promoting behaviors questionnaire and 3) Health promoting behavior questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and Hierarchical multiple stepwise regressions were performed to analyze the data.

The results showed that: 1) Overall health promoting behaviors of village health volunteers was at a good level ($\bar{X}=3.47$, S.D.=.35) and it 3 subscale including Physical activity, Nutrition, stress management, Whereas the other subscales, health responsibility, Physical activity, Interpersonal relations, Spiritual growth were at a very good level. 2) The perceived self-efficacy showed statistically significant moderate positive correlation to health promoting behaviors of the village health volunteers at .001 level ($r = .349$). Perceived benefits of action showed statistically significant low positive correlation to health promoting behaviors of the village health volunteers at .05 level ($r = .245$). 3) The perceived self-efficacy, perceived benefits, and perceived health status were the joint factors that can predict the health promoting behaviors of the village health volunteers at 23.4 percent ($R^2 = 18.3$, $P < .000$).

It can be conclude that these results contribute to more understanding of perceived self-efficacy, perceived benefits, and perceived health status as the essential prediction village health volunteers' health promoting behaviors. Thus, these finding will be useful to promote and enhance village volunteers' health effectively.

Keywords: health promotion, factors predicting, village health volunteers

*Research grant from Boromrajonani College of Nursing, Suphanburi

* Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi