

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดแพร่

The Causal Relationship and effect of Participation in health activities
Affected on Health Behavior (Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol
Cessation) among People, Phrae Province.

นิพิฐพนธ์ แสงด้วง

กลุ่มงานพัฒนางานคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, จังหวัดแพร่ 5400

Corresponding author, E-mail: niphittan@gmail.com

(Received: Apr 9, 2019; Revised: Jun 2, 2019; Accepted: Jun 5, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดแพร่ จำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.70-0.93 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนจังหวัดแพร่มีระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.89, SD = 0.78) และมีระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.59, SD = 0.49) ผลการทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า มีความสอดคล้องกัน (Chi-Square = 14.01, Chi-Square/df = 2.35, p-value = 0.03, RMSEA = 0.06, CFI = 0.98, TLI = 0.95, SRMR = 0.03)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2ส

ABSTRACT

The Purpose of this study was to study the level of participation in health activities, health behavior (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation) and to study the causal relationship and effect of participation in health activities affected on health behavior. The sample consisted of 400 people over 15 years old who live in Phrae Province. The sampling method was multistage random sampling. The questionnaires were used to collect data, Cronbach's Alpha Coefficient between 0.70-0.93. The data were analyzed by structured equation modeling technique.

The result showed that the people in Phrae Province have a moderate level of participation in health activities ($\bar{X}$ = 1.89, SD= 0.78), moderate level of health behavior ($\bar{X}$ = 2.59, SD= 0.49), and showed that the proposed model fitted with the empirical data (Chi-Square= 14.01, Chi-Square/df= 2.35, p-value= 0.03, RMSEA= 0.06, CFI= 0.98, TLI= 0.95, SRMR= 0.03)

Key words: participation in health activities, health behavior

บทนำ

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพทางสังคม อันจะนำไปสู่ความสุขและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ชุมชน และสังคม⁽¹⁾ พฤติกรรมสุขภาพ สามารถวัดและสังเกตได้ในหลายด้าน ทั้งด้านการเลือกรับประทานอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ยาเสพติด เป็นต้น จากรายงานสภาวะสุขภาพของคนไทย พบว่า ปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้น ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การเผชิญสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพที่แปรเปลี่ยน เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาเรื่องเพศ การเกิดอุบัติเหตุจราจร รวมถึงค่านิยม ทศนคติในการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่ออบายมุข ได้แก่ สุรา บุหรี่⁽²⁾ พฤติกรรม

ต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคต่างๆ อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน และโรคติดต่อ เช่น โรคไข้หวัด ธรรมดาและไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง วัณโรค เป็นต้น⁽³⁾ จากความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ถือเป็นนโยบายสำคัญที่จะเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพใน 5 องค์ประกอบ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุรา และสิ่งแวดล้อม⁽⁴⁾

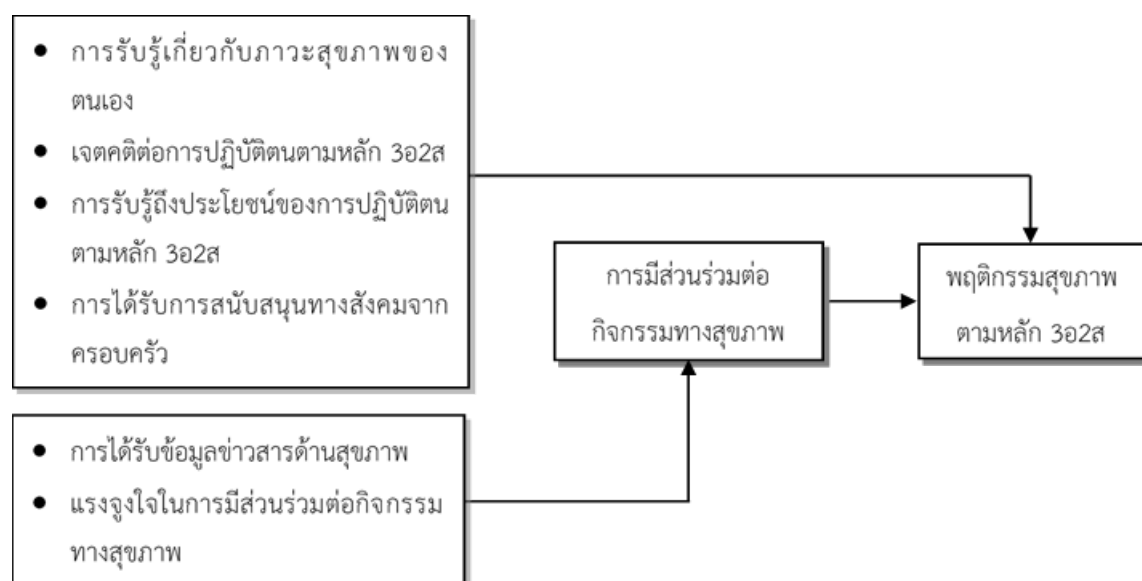
จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ปี 2559-2562 ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์จังหวัดแพร่ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ตามแนวทางการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ เน้นการมีส่วนร่วมต่อ

กิจกรรมทางสุขภาพของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เป้าหมายสำคัญเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาของแผน ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ คือ “ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม” ซึ่งสอดคล้องกับ นโยบายเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ข้างต้น ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงผลสำเร็จของการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ และให้ เป็นไปตามแนวทางการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรม ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชน เพื่อวัดผลสำเร็จของเป้าหมายการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด แพร่ ว่าประชาชนมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมสุขภาพ และ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดย มุ่งเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส นอกจากนั้นยังศึกษาถึงปัจจัยสาเหตุต่างๆ ทั้งทางจิต

และสังคม ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพตาม หลัก 3อ2ส ของประชาชน ซึ่งผลจากการวิจัยจะ นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับสามารถประยุกต์ใช้ผลการวิจัย ในการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้น พัฒนา เสริมสร้างให้ ประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งใช้เป็นสารสนเทศพื้นฐานเพื่อนำไปวางแผน ดำเนินการพัฒนาในระยะยาวได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของการมีส่วนร่วม ต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม หลัก 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุและผลของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทาง สุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดแพร่



รูป 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีหลักที่ผู้วิจัยใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรม คือทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ทางสังคม เป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการพฤติกรรมภายนอก โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก ซึ่งแนวคิดพื้นฐานของแบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ฯลฯ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยแบนดูรา เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่ได้มาจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่มาจากกระบวนการทางปัญญาด้วย จะเห็นว่าแนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนั้น ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยทางจิต และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อกำหนด ตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ตัวแปรดังกล่าวมาจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น แนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคล (The information –motivation - behavioral skills model: IMB) ของฟิชเชอร์ และฟิชเชอร์⁽⁶⁾ ที่อธิบายถึงตัวแปรหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ 2) การสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วยแรงจูงใจในระดับบุคคล ได้แก่ ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจในทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือ

ผู้เกี่ยวข้อง และ3) ทักษะทางพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองหรือส่งเสริมสุขภาพตนเอง งานวิจัยของ ภาสินี เข้มทอง⁽⁷⁾ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย รายละเอียดแสดงในรูป 1

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่สร้างขึ้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีสมมติฐานย่อยตามเส้นอิทธิพล ได้แก่ 1) แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ 2) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และ3) แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส โดยผ่านการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงเปรียบเทียบสาเหตุ⁽⁸⁾ (Causal-comparative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรคือประชาชน อายุตั้ง 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดแพร่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน กำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวคิดของ ไครน์⁽⁹⁾ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage

random sampling) ได้แก่ ขั้นที่1 สุ่มเลือกอำเภอ ขั้นที่2 สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอในขั้นตอนที่1 ขั้นที่3 สุ่มเลือกหมู่บ้านจากตำบลในขั้นตอนที่2 และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล : เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามแบบมาตราประมาณค่า จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 9 ตอน ทำการตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน การวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 10 ข้อคำถาม ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.25-0.35 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้เข้าร่วมเลย จนถึงเข้าร่วมทุกครั้ง จำนวน 5 ข้อคำถาม ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.70-0.89 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

ตอนที่ 4-8 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส แบบสอบถามแรงจูงใจใน

การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด จำนวน 4, 10, 8, 12 และ 9 ข้อคำถาม ตามลำดับ ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.36-0.44, 0.30-0.57, 0.56-0.89, 0.30-0.85 และ 0.58-0.83 ตามลำดับ และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70, 0.78, 0.93, 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้รับ จนถึงได้รับ 6-7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 9 ข้อคำถาม ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.30-0.64 และมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล : การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และนำไปวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทำการตรวจสอบความกลมกลืนของรูปแบบตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ค่า Chi-Square, Chi-Square/df, TU, CFI, SRMR และ RMSEA เป็นดัชนีวัดความกลมกลืน (รายละเอียดแสดงตามตาราง 1) และทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficient) ในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ด้วยการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect

effect: IE) และอิทธิพลรวม (Total effect: TE) ของตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตาราง 1 ดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนี	เกณฑ์ประเมิน
- ไค-สแควร์ (χ^2)	ควรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- สัดส่วนระหว่างไค-สแควร์ และองศาความอิสระ (χ^2/df)	ไม่เกิน 5
- Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA	ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.08
- Standardized Root Mean Square Residual : SRMR	ควรมีค่าไม่เกิน 0.10
- Comparative Fit index : CFI	ต้องไม่ต่ำกว่า 0.90
- Tucker Lewis index : TLI	ต้องไม่ต่ำกว่า 0.90
- Goodness of Fit Index : GFI	ต้องไม่ต่ำกว่า 0.90
- Normed Fit Index : NFI	ต้องไม่ต่ำกว่า 0.90

สรุปผลการวิจัย

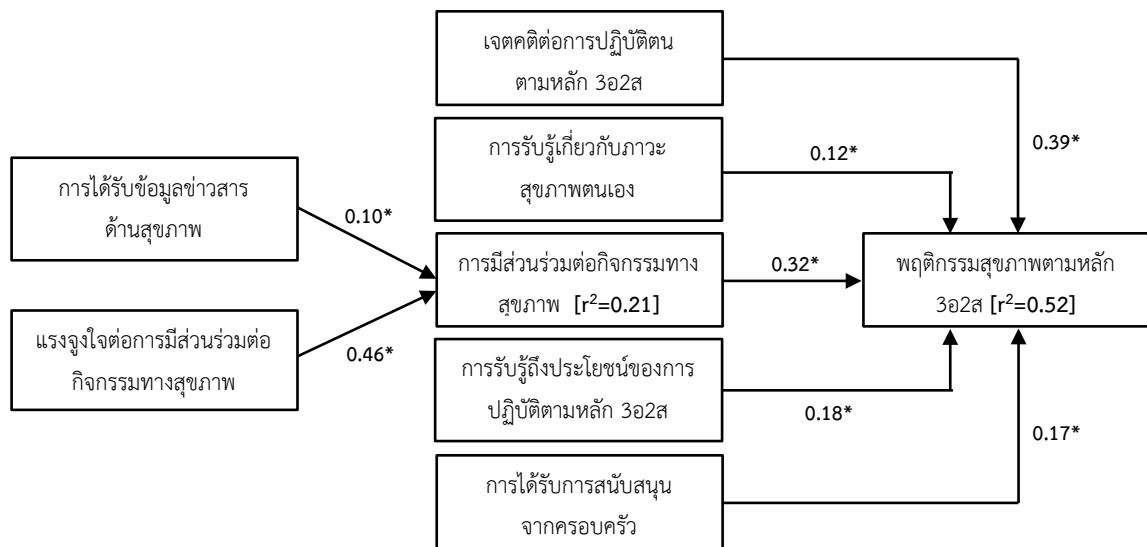
ข้อมูลทั่วไป: กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแพร่ จำนวน 400 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.8) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.8) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 32.2) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานสมรสคู่และทั้งคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 62.0) ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.0) อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน (ร้อยละ 35.8) โดยมีระดับรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 35.2)

ระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดแพร่ เมื่อพิจารณาจากคะแนนรวมเฉลี่ยของทั้ง 2 ด้าน ที่ได้จากแบบสอบถาม แล้วนำมาจัดระดับตามแนวคิดของ

เบสท์⁽¹⁰⁾ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.34-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68-3.33 คะแนน และระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.00-1.67 คะแนน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาพรวมจังหวัดแพร่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 (SD=0.49) ส่วนการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ภาพรวมจังหวัดแพร่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 (SD=0.78)

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของประชาชนจังหวัดแพร่ พบว่ารูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืน

ได้แก่ ค่า Chi-Square= 14.01, Chi-Square/df= 2.35, สาเหตุแสดงตามรูป 2 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง
p-value= 0.03, RMSEA= 0.06, CFI= 0.98, TLI= 0.95 (Path coefficient) แสดงตามตาราง 1
และค่า SRMR= 0.03 โดยรูปแบบความสัมพันธ์เชิง



รูป 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ระหว่างตัวแปรสาเหตุ และตัวแปรผล

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล					
	การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมฯ ($r^2=0.21$)			พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ($r^2=0.52$)		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1. แรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ	0.46*	-	0.46*	-	0.07*	0.07*
2. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	0.10*	-	0.10*	-	0.03*	0.03*
3. เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส	-	-	-	0.39*	-	0.39*
4. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส	-	-	-	0.18*	-	0.18*
5. การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ	-	-	-	0.32*	-	0.32*
6. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง	-	-	-	0.17*	-	0.17*
7. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	-	-	-	0.12*	-	0.12*

Chi-Square=14.01, df=6, p-value=0.03, Chi-Square/df= 2.35, RMSEA=0.06, CFI=0.98, TLI=0.95, SRMR=0.02

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากรูป 2 และตาราง 2 พบว่า ตัวแปรแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.46 และ 0.10 ตามลำดับ โดยตัวแปร ทั้งสอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ได้ร้อยละ 21.00 ตัวแปรเจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ 3อ2ส การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.39, 0.18, 0.32, 0.17 และ 0.12 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งห้า สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ได้ร้อยละ 52.00 ตัวแปรแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส โดยผ่านการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.07 และ 0.03 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นว่ามีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ พบว่า ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจเนื่องมาจาก 1) ความซับซ้อนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีเส้นอิทธิพลหรือค่าพารามิเตอร์จำนวนมาก 2) ขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และ 3) ค่าไค-สแควร์ เป็นค่าที่มีความไวต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality)⁽¹¹⁾ ดังนั้น จึงพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุจากค่าดัชนีอื่น พบว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ทุกค่า และพบว่าเส้นอิทธิพลภายในรูปแบบความสัมพันธ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกเส้น ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานย่อยของการวิจัยทุกข้อ ทั้งนี้เพราะการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปร ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของ แบนดูรา⁽⁵⁾ ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล แนวคิดพื้นฐานของแบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ฯลฯ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยเห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงไม่ได้มาจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่มาจากกระบวนการทางปัญญาด้วย โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าว เพื่อกำหนดกลุ่มตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส

เมื่อพิจารณาตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคคล (The information – motivation -

behavioral skills model: IMB) ของ ฟิชเชอร์ และฟิชเชอร์⁽⁶⁾ ที่อธิบายถึงตัวแปรหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนั้นๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จะส่งผลให้บุคคลมีทักษะทางพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2) การสร้างแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วยแรงจูงใจในระดับบุคคล ได้แก่ ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจในทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือผู้เกี่ยวข้อง แรงจูงใจเหล่านี้จะช่วยในการเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล และ 3) ทักษะทางพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองหรือส่งเสริมสุขภาพตนเอง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนการมีสุขภาพดีของบุคคล ตามแนวคิด IMB นั้น เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ มีแรงจูงใจสูง ประกอบกับมีทักษะที่ดีในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลนั้นก็จะสามารถเริ่มต้นกระทำพฤติกรรมสุขภาพและรักษาพฤติกรรมดังกล่าวให้คงอยู่ต่อไปโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ในการส่งเสริมให้ประชาชนให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพ ในด้านต่างๆ เช่น เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสนอข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่างๆ ในเวทีการประชุมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ของหมู่บ้าน/ชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เข้าร่วม อีกทั้งกิจกรรมดังกล่าวยังเป็นกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งการสร้างหรือพัฒนาตัวแปรสาเหตุให้เกิดขึ้นในตัว

ประชาชน ทั้งการสร้างให้เกิดเจตคติ แรงจูงใจ สร้างสร้างให้ประชาชนมีความรู้และรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ร่วมกับการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในทุกช่องทาง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า ตัวแปรการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ เป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และตัวแปรแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ กับตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร่วมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ นอกจากจะส่งผลให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพแล้วยังจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เหมาะสมมากยิ่งขึ้นด้วย

ตัวแปรที่อิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง และเจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส โดยตัวแปรดังกล่าว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ ที่กล่าวถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ว่าการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับ

และอุปสรรคที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมทั้งหมด จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการวิจัยของภาสินี เข้มทอง⁽⁷⁾ การวิจัยของ พรทิพย์ หนูพระอินทร์ ชญานิศ ลือวานิช และประพรศรี นรินทร์รักษ์⁽¹³⁾ และการวิจัยของ ปณมาพร พันธุ์อุบล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอิทธิพลของตัวแปรการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส นั้นสอดคล้องกับการวิจัยของ ศศิธร ภูษัยัน⁽¹⁵⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และจากรายงานการศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของ คอบบี้ (Cobb. 1976. และแลงกลี (Langlie. 1977) ที่อ้างในรายงานวิจัยของ ภาสินี เข้มทอง⁽⁷⁾ พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งครอบครัวนั้นถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุด⁽¹⁶⁾ ดังนั้น หากต้องการให้ประชาชนจังหวัดแพร่ มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส (อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย และการลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา) ที่ดีขึ้น ควรเสริมสร้างหรือกระตุ้นให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ เข้าใจ รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส รวมทั้งจัดกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการเสริมสร้างหรือกระตุ้นให้ประชาชนมีสภาวะดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ทั้งในภาพรวมและรายประเด็นข้อคำถาม อันจะนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างพัฒนา ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงประเด็น รวมทั้ง ทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ส่งผลให้เห็นถึงกระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างพัฒนาตามตัวแปรหรือปัจจัยสาเหตุให้เกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การจัดการการด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย รวมถึงการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา หากประชาชนสามารถปฏิบัติตัวได้ตามหลัก 3อ2ส มากเท่าไร ก็จะทำให้สามารถช่วยป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวเป็นสารสนเทศที่สำคัญ ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเพื่อกระตุ้น พัฒนา เสริมสร้าง ให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นสารสนเทศเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการพัฒนาในระยะยาวได้ต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณนำตัวแปรสาเหตุอื่นๆ เช่น ตัวแปรสาเหตุจากทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ตัวแปรจากทฤษฎีการกระทำตามแผน ตัวแปรจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวแปรตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ เป็นต้น เข้ามาอธิบายร่วม ซึ่งจะทำให้ทราบ

ถึงตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างรอบด้าน อันนำไปสู่การพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดคุณลักษณะตามตัวแปรสาเหตุนั้นๆ ในตัวบุคคลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพร วิสุทธิกุล. พฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
2. อังศิณันท์ อินทรกำแหง. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด; 2552.
3. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
4. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
5. Bandura, A. Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
6. Fisher, J.D. & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. Psychological Bulletin. 11(1) : 455-474.
7. ภาสินี เข้มทอง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2546.
8. ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.
9. Kline, R. B. Principles and Practices of Structural Equation Modeling. 2thed. New York : Guilford Press; 2005.
10. Best, J. Research in Education. 4thed. London : Prentice-Hall International; 1981.
11. Hair, Jr. Joseph F.; et al. Multivariate data analysis: A global perspectives. New Jersey : Upper Saddle River; 2010.
12. สุรีย์ กาญจนวงศ์. จิตวิทยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: โรงพิมพ์มูลนิธิหมากมูกุฎราชวิทยาลัย; 2556.
13. พรทิพย์ หนูพระอินทร์ ชญานิศ ลือวานิช และ ประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2556). การรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. 9(1): 63-87.
14. ปถมพร พันธุ์อุบล. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
15. ศศิธร ภูขยัน. จิตลักษณะ และปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
16. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2thed. Connecticut: Appleton & Lange; 1987.