ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Factors Related to Health Promoting Behaviors of Village Health Volunteers in Muang District, Chon Buri Province

พัชราภา กาญจนอุดม (พย.ม.)[1]
Patcharapa Kanchanaudom (M.N.S)
ศุภกร หวานกระโทก (พย.ม.)[2]
Suppakorn Wankrathok (M.N.S)
สุนทรี รักความสุข (กศ.ม.)[3]
Suntharee Rukkwamsuk (M.Ed.)

Received: April 27, 2020
Revised: June15, 2020
Accepted: June25, 2020

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ควรมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม.ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 370 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาคมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 0.82-0.86วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=2.81, S.D.= 0.39) ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนและด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .184, p <.01 และ r = .168, p <.01 ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ ด้านระยะเวลาการเป็นอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .042, p < .42) และปัจจัยเสริม ด้านการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .118, p <.01) และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .324, p <.001)

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani Collage of Nursing Chonburi, Thailand
Corresponding author: patcharapa@bnc.ac.th
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และการให้อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้อสม. เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม
คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

The village health volunteers who have an influence on public health care should have an appropriate health promotion behavior as a good role model of health for people. This descriptive research was aimed to study the relationship between health promoting behaviors and predisposing, enabling, and reinforcing factors of village health volunteers. The sample consisted of 370 village health volunteers in Muang district, Chon Buri province was selected using stratified random sampling technique. Data was collected using four rating scale questionnaire and the reliability of the questionnaires were tested by Cronbach's alpha coefficient method. The confidence coefficient of each questionnaire was range between 0.82-0.86. Analysis of the collected data was carried out by descriptive statistical analysis, and Pearson's Correlation Coefficient analysis.

The results showed that: Overall health promoting behaviors of village health volunteers were at a good level. ($\bar{X}$=2.81, S.D.= 0.39). Predisposing factors of the perception of self-efficacy and health status were related to health promoting behaviors ($p<.01$). Enabling factors to the work duration of village health volunteers were not related to health promoting behaviors. Reinforcing factor of perceived motivation to perform the duties ($p<.01$), and social support from the public health officials was related to health promoting behaviors ($p<.001$).

The outcome of this study could be used as a guideline for promoting self-efficacy, perception of health status, perception of motivation to perform the duties and providing social support from public health officials to village health volunteers. This could build the confidence in the village health volunteers for their own health care and improve appropriate health promotion behavior.

Keywords: Village health volunteers, Health promoting behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่มีมากขึ้น ตลอดจนการเกิดภาวะตึงเครียดจากการทำงาน ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และขาดการออกกำลังกายเป็นประจำซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือประมาณ 320,000 คนต่อปี และร้อยละ 55 เป็นผู้เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาหนึ่งในสามของประชาชนไทยมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 คิดเป็นจำนวนประมาณ 13 ล้านคน และมีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI≥ 25 kg/m^2) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดโรคดังกล่าวมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อน ประสิทธิภาพการทำงานด้อยลงต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นเพิ่มภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนในด้านสุขภาพซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลในชุมชนที่อาสาสมัครเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชน จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน เป็นที่ปรึกษาเรื่องการมีพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน ดังนั้นการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จะทำให้อสม. สามารถปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Parsons, 2006) การที่อสม.จะมีภาวะ

สุขภาพที่ดีนั้นควรต้องมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราการเจ็บป่วยส่งผลให้อสม.มีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอสม. พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของอสม. อยู่ในระดับปานกลาง (อนงค์ หาญสกุล และ ศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว, 2555; รัชนี วิกล, 2560) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอสม. ได้แก่ อายุเพศ ระดับการศึกษา (ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555) การรับรู้ภาวะสุขภาพการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ (ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555; สมจิตร จาอินต๊ะ, 2560) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (จิรยุทธ์ คงนุ่น และนุชนัดดา แสงสินศร, 2550) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสม. (จิราภรณ์ เรืองสงคราม, 2558; สมจิตร จาอินต๊ะ, 2560) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีและจากการศึกษากรอบแนวคิดของ PRECEDE–PROCEED Model ของ Green & Krueter (1999) พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย คือ ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ เช่น ประสบการณ์สิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอสม.นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมรอบบุคคลด้วย เช่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE PROCEED Model มาเป็นกรอบในการศึกษา เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความครอบคลุมทั้งตัวแปรในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม.

จากการประเมินข้อมูลทางสุขภาพของอสม. ในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีในปัจจุบัน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบกับจังหวัดชลบุรี เป็นเมืองท่องเที่ยวมีพื้นที่อยู่ใกล้ทะเลหาซื้ออาหารทะเลมารับประทานได้ง่าย ประชาชนนิยมการบริโภคอาหารหวาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำมาสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว การส่งเสริมให้อสม.มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ อสม. มีสุขภาวะที่ดีและลดอัตราการเกิดโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาการเป็นอสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใช้แบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ฉบับแปลและปรับเป็นภาษาไทยโดยนันทวัน สุวรรณรูปและอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ (2547) และ บุญญาภา กันยะ (2552) โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

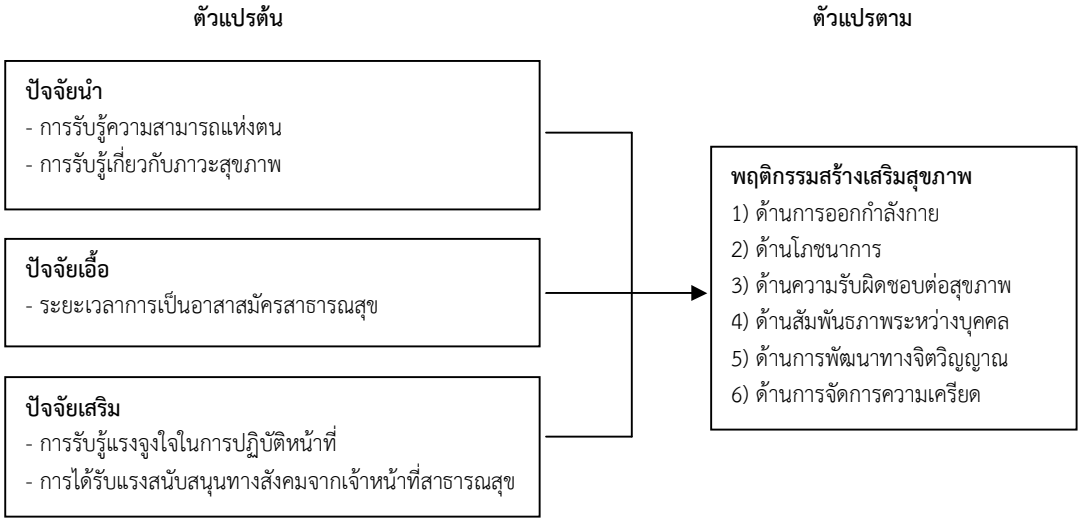
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำมาแก้ไข ปรับปรุง แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วน เท่ากับ .86, .84, .82, .86, และ .82 ตามลำดับ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ใน17 ตำบลของอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 3,154 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม.ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ที่สามารถอ่านภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นอสม.ที่สิ้นสภาพการเป็นอสม.ในวันที่ให้ข้อมูล มีความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน และการพูด

มีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน (Yamane, 1973) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 370 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จาก 17 ตำบลได้จำนวน 5 ตำบล คือ ต.แสนสุข ต.บ้านสวน ต.บางทราย ต.อ่างศิลา และ ต.เสม็ด และสุ่มอสม. แต่ละตำบลจากบัญชีรายชื่อของอสม. ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้

2. การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยกับ อสม. ในระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2561

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

แต่ละแห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สาระสำคัญของงานวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายในวันที่มีการประชุมอสม. ประจำเดือน

3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอสม. โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) สำหรับปัจจัยที่มีระดับการวัดแบบช่วง (Interval scale) และระดับอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ การศึกษาอายุการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) สำหรับปัจจัยที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ (Nominal scale) 3 ตัวแปรได้แก่เพศสถานภาพสมรสและภาวะสุขภาพ

ผลการวิจัย

1) ลักษณะส่วนบุคคลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 มีช่วงอายุ 59-70 ปี จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมา อายุ 47-58 ปี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 98.4 สถานภาพสมรส จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 มีโรคประจำตัว จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3รายได้ของครอบครัวมีความเพียงพอจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 67 และมีระยะเวลาของการเป็นอสม. น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาอยู่ในช่วง 10 -20 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2

2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.94, 2.91, 2.89, 2.85 และ 2.79 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=2.37) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี (n = 370)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการออกกำลังกาย	2.37	.61	ปานกลาง
2. ด้านโภชนาการ	2.79	.50	ดี
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.85	.57	ดี
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.91	.52	ดี
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.89	.59	ดี
6. ด้านการจัดการความเครียด	2.94	.52	ดี
รวม	**2.81**	**.39**	**ดี**

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม.

- ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .184, p<.01) และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .168, p <.01)

- ปัจจัยเอื้อ ด้านระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .042, p < .42)

- ปัจจัยเสริม ด้านการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .118, p <.01) และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r = .324, p <.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. (n=370)

ปัจจัย	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.184	.01
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	.168	.01
ปัจจัยเอื้อ		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	.042	.42
ปัจจัยเสริม		
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่	.118	.01
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.324	.001

การอภิปรายผล

1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีซึ่งอาจเกิดจากอสม. ได้รับการอบรมทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับต้องทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมดี ร้อยละ 84.6 (ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555) รวมทั้ง อสม. มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการ เนื่องจากอสม. มีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่หลากหลายทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมประจำเดือน มีการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือทางด้านการให้ความรู้ทางสุขภาพและอื่นๆ ใช้หลักทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ โดยการเข้าวัด ทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำทุกเดือน ทำให้ได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพอยู่ตลอดเวลาส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับ คือ ด้านโภชนาการ พบว่าพฤติกรรมในการดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้ทุกวันของอสม.อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือรายได้ของอสม. แต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารตามการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลสำหรับด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อสม. วิถีการดำเนินชีวิตที่มีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและต้องการการพักผ่อน จึงให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายลดลงแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอสม.ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอสม.ให้หันมาบริโภคอาหารที่เหมาะสมและออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ หาญสกุล และ ศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว (2555) พบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการของ อสม. อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ (2560) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของ อสม. ต.ป่าซาง อ.แม่จัน จ.เชียงรายอยู่ในระดับพอใช้

2) ปัจจัยนำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า **การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จึงสามารถปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตามมา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของตนเองและสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3) ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า **ระยะเวลาการเป็นอสม.** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เนื่องจากอสม.ทุกคนต้องได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนด้านต่างๆ และมีลักษณะการทำงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งถือว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว รวมทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอสม. ไม่ได้ทำให้อสม. มีความตระหนักหรือเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข แต่ความตั้งใจและความใส่ใจในการปฏิบัติหน้าที่จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าทำให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในชุมชนที่ตนรับผิดชอบดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555)** พบว่า ระยะเวลาการเป็นอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอสม. จังหวัดจันทบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี วิกล (2560) พบว่า ระยะเวลาการเป็นอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอสม. อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

4) ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า **การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่** และ**การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม**จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอสม. ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เป็นแรงผลักดันหรือแรงขับเคลื่อนความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ ทำให้บุคคลริเริ่มลงมือปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวการที่อสม.ได้รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสวัสดิการต่างๆ ที่จะได้รับจากการเป็นอสม. จึงเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอสม.ในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **ธวัช วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555)** พบว่าการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ (2560) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอสม.มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ควรเพิ่มนโยบายสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมให้ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกำหนดแผนสนับสนุนการทำงานของ อสม.ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้อสม.มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2) นำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอสม. โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถแห่งตน การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และส่งเสริมให้อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

3) บุคลากรทีมสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสนับสนุนให้ อสม. มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม และยกย่องเชิดชู อสม. ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ในที่ประชุมประจำเดือนของอสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ในอำเภออื่นของจังหวัดชลบุรี เนื่องจากบริบทพื้นที่ต่างกันเพราะปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอาจมีความแตกต่างกันและควรใช้วิธีศึกษาอื่นร่วมกัน เช่น การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in -depth interview) เพื่อให้ทราบข้อมูลในเชิงลึกที่ชัดเจนมากขึ้น

5) พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอสม.ที่เน้นการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่และส่งเสริมให้อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผู้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

จักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*,9(3),1190-1205.

จิราภรณ์ เรืองสงคราม, รพีพร เทียมจันทร์ และ วราภรณ์ ศิริสว่าง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารบัณฑิตวิจัย JOURNAL OF GRADUATE RESEARCH,* 6(2), 172-183.

จิรยุทธิ คงนุ่น และ นุชนัดดาแสงสินศร. (2550).ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ*, 20(6), 36-41.

ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.

นันทวรรณ สุวรรณรูป และอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์.(2547). การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย.*วารสารสภาการพยาบาล*, 19(4), 64-68.

บุญญาภา กันยะ.(2552). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพค้าขายในตลาดสด จังหวัดน่าน.*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชนี วิกล, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์ และเกษม ชูรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 61(4), 291-300.

สมจิตร จาอินต๊ะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(1), 30-35.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564).* กรุงเทพฯ: อิโมชั่น อาร์ต จำกัด.

อนงค์ หาญสกุล และศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว.(2555).พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ.*วารสารคณะพลศึกษา* (ฉบับพิเศษ),15, 225-235.

Green, L. & Kreuter, M. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological approach.* (3rd ed.). California: Mayfield Publishing Company.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Jurong, Singapore: Pearson.

Yamane, T.(1973).*Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York:Harper and Row.