

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี
The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exercise,
Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) among Village Health Volunteers
at Klongchanak, Muang District, Suratthani Province

อติญาณ์ ศรีเกษตรินทร์^{1*}, รุ่งนภา จันทรา¹, รสติกร ขวัญชุม¹, และ ลัดดา เรืองดุ้ง²

Atiya Sarakshetrin^{1*}, Runnapa Chanttra¹, Rostikorn Kwanshom¹, Ladda Ruangdoun²
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี¹, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลคลองฉนาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 28 คน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม คือแบบทดสอบความรู้ หากคุณภาพด้วยความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีดัชนีความสอดคล้อง พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .60-1.00 นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ .62 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. หากความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง .60 -1.00 นำไปหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ก่อนและหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
2. โดยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=1.88$, $SD=0.32$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=1.53$, $SD=0.41$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: atiya_s@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 077-287816 ต่อ 218, 081-5699268)

Abstract

The purpose of this experimental research was to compare the knowledge and health behavior of the village health volunteers before and after participating in a health behavior changing program. The sample consisted of 28 participants recruited from the village health volunteers in Klongchanak, Muang District, Suratthani Province, using purposive sampling. The data collection period was 12 weeks. The research instruments were the health behavior changing program as well as a knowledge and behavior questionnaire. These instruments were tested for content validity and reliability with alpha coefficient of 0.62 and 0.84, respectively. The data were analyzed by using mean, standard deviation and pair t-test. The results revealed the following.

1. Before and after participating in the program, the mean score of knowledge of village health volunteers were not significantly different.
2. After participating in the program, the mean score of health behaviors of village health volunteers was statistical significantly higher than the mean score before participating in the program ($p < .01$).

Keyword: Village Health Volunteer, Health Behavior Changing Program

บทนำ

องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ.2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดมีถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และมากกว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบว่ามีถึง 14 ล้านคน ที่เป็นกลุ่มโรค NCDs และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยมีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิต ของประชากรไทยทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี จากสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวแสดงว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งโลกและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ซึ่งโรคในกลุ่มโรค NCDs ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งในปัจจุบันประเทศไทยมีภาระจากกลุ่มโรค NCDs ในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตและผลกระทบจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่าทั้งโลก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างถาวร และมีพยาธิสภาพของร่างกายไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ดังเดิม อีกทั้งยังต้องการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายระยะยาว (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และจัดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและติดตามไปตลอดชีวิต เนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจจะ

ไม่คงที่ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการรักษาเป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา (จรินทร์ วัฒนวิเศษ, 2553) เมื่อร่างกายเกิดภาวะของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค การป่วย พิการ การไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ในชีวิตประจำวัน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รู้สีกว่าตนเองต้องพึ่งพาคนรอบข้างทั้งพึ่งพาคนในครอบครัว จากทีมสุขภาพ และจากชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรู้สึกว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจคิดว่าตนเองไร้คุณค่า หดหู่ในชีวิต เป็นภาระของบุคคลรอบข้าง ผลกระทบนี้จะกระทบต่อครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม การกระทบโดยตรงคือการที่ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและในการรักษา ต้องช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ดูแลบางรายอาจต้องออกจากงานมาดูแลผู้ป่วยในบ้านที่เป็นบิดามารดา สำหรับการกระทบทางอ้อม โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแล ทำให้เกิดความเครียด กระทบต่อทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังคิดว่าตนเองต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพตลอดเวลา เมื่อมีอาการจากโรคเกิดขึ้นก็มาโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดูแลตนเองและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้จะทำให้มีชีวิตอยู่ได้นาน และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่หากไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็วได้ (ธวัช วิเชียรประภา พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2554 เป็นจำนวนทั้งหมด 12,054 ราย และในตำบลคลองฉนาก ซึ่งเป็นตำบลหนึ่งที่ตั้งใน อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ถึงร้อยละ 59.64 รวมทั้งพบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวทาง 3อ.2ส. ให้ห่างไกลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (พินดา วสุธาพิทักษ์, 2555) เป็นแนวคิดในการปรับเปลี่ยนสุขภาพที่น่าลงสู่ชุมชน โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก (2558) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2557 จำนวน 322 ราย ปี 2558 เป็น 337 ราย จากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคลากรในภาคีเครือข่ายที่มีความสำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลภายในชุมชนที่ได้รับการอบรมและได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อยู่ในชุมชน และเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อสม.จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองก่อน แล้วจึงไปให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ อสม.ตำบลคลองฉนาก มีจำนวนทั้งสิ้น 96 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 10 คน

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ให้กับ อสม. ซึ่งจากการศึกษาของ สุรพล อริยะเดช (2555) พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยของความดัน Systolic และ Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้กลุ่มอสม. เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญและเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



และมีจิตอาสาปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน (รุ่งทิwa ขอบชื่น, 2556) ดังนั้น อสม.จึงเป็นผู้ที่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค รวมทั้งการรับรู้ต่ออุปสรรค เพื่อให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีประโยชน์ต่อตนเอง และจะนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำและเผยแพร่ความรู้กับประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะทำให้ อสม.นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับตนเอง และเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

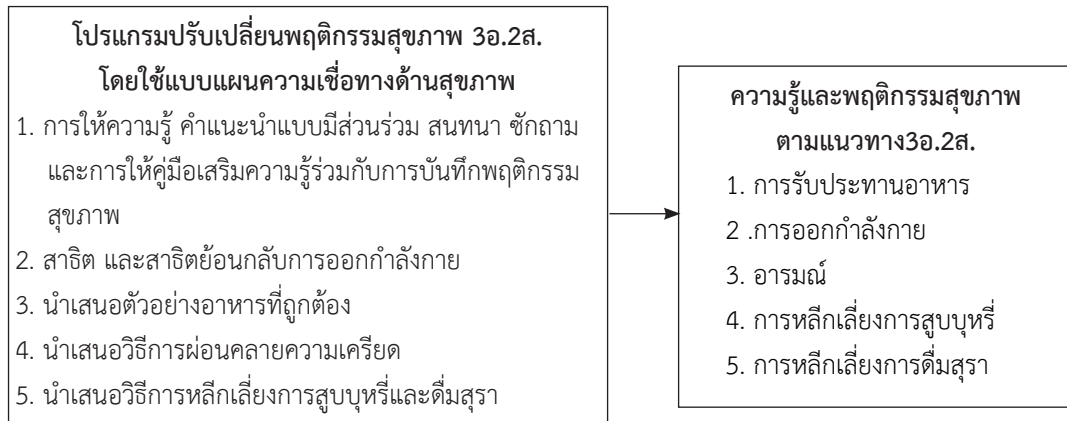
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ.2ส. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz, Champion & Strecher, 2002) โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม หากบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค ก็จะกระทำ สิ่งทีก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ดีที่ตนเองไม่ปรารถนา ดังนั้นการให้ความรู้แก่บุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกรมอนามัย ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest–Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 96 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 28 คน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ได้ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีจากตำราเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแผนการสอนและคู่มือ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ประกอบด้วย แผ่นพับ สไลด์ประกอบการบรรยาย วีดิทัศน์ ตัวอย่าง การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย นำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้อง นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด และนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสนทนากลุ่ม การซักถาม และการให้คู่มือ เสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

การหาคุณภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ผู้วิจัยดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 คน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยทำการประเมินตามเกณฑ์ของระดับความเหมาะสม (Appropriateness) พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของ อสม. จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 (10-12 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 60-79 (7-9 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 (0-6 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 21 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แนวทาง 3อ.2ส. และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยให้มีการหาคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) พบว่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง .60-1.00

สำหรับการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบ 3อ.2ส. และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำไปหาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบ 3อ.2ส. ด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-21) ได้เท่ากับ 0.62 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรม จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อจัดระบบความคิด และความเชื่อ เน้นกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ และภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมสุขภาพ การให้ความรู้โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย การชม

วิถีทัศน์ การเสนอตัวอย่าง การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และแอลกอฮอล์ การซักถาม และการให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย และการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากสัปดาห์ที่ผ่านมา

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) นำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้อง นำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด และนำเสนอวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมทั้งการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12) ระยะหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กลุ่มตัวอย่าง ได้รับประเมินหลังการทดลองโดยตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน คือความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการทดลอง สำหรับระยะติดตามผลในช่วงสัปดาห์ที่ 12

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยโดยใช้แบบทดสอบ และแบบประเมินพฤติกรรมเช่นเดียวกับก่อนการใช้โปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ก่อนและหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเข้าที่ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ลำดับเลขที่ 2015/07

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.42 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 38.71 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.52 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.32 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 38.71 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.39 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.19

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.



ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (10-12 คะแนน)	18 (64.29)	18 (64.29)
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	10 (35.71)	10 (35.71)
ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)	-	-

จากตาราง 1 พบว่า ความรู้ของ อสม. ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อยู่ในระดับสูง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.29 ระดับปานกลางจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

กลุ่มทดลอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.81	0.09	0.75	0.46
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.83	0.11		

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอสม. ก่อนและหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2 ส. ไม่แตกต่างกัน ($t=0.75$, $p=0.46$)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การรับประทานอาหาร	1.39	0.49	ปานกลาง	1.64	0.43	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	1.80	0.70	ปานกลาง	2.13	0.53	สูง
อารมณ์	2.01	0.41	สูง	2.22	0.42	สูง
การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	1.12	1.14	ปานกลาง	1.63	0.56	ปานกลาง
การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา	0.89	1.28	ต่ำ	1.57	0.82	ปานกลาง
รวม	1.53	0.41	ปานกลาง	1.88	0.32	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ($M=1.88, SD=0.32$) สูงกว่า ก่อนใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. 3อ.2ส. ($M=1.53, SD=0.41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. 3อ.2ส. มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. 3อ.2ส. ในทุกด้าน

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

กลุ่มทดลอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2 ส.	1.53	0.41	3.85	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2 ส.	1.88	0.32		

จากตาราง 5 พบว่า โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.85, p<.01$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=1.88, SD=0.32$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=1.53, SD=0.41$)

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของ อสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อสม.เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากมีความตระหนักว่าตนเองเป็นผู้นำทางสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งพบวก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อสม.ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก เมื่อได้รับการให้ความรู้และคำชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายใต้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวน ซึ่งพบ ว่าการที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มาสนับสนุน โดยมีการให้ความรู้เพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ภาวะคุกคามจากโรค ในขณะเดียวกันให้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคหากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการบันทึกพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้มีการทบทวนพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการชักนำและจูงใจให้เห็นว่าการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นทีมสุขภาพที่จะเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นด้วย (ศิริพร ชัมภลชิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี, 2555) ดังนั้นหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ อสม. มีความรู้ในระดับมาก เช่นเดียวกัน



2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. ของ อสม. ต.คลองฉนาก อ. เมือง จ.สุราษฎร์ธานี หลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อธิบายได้ว่า อสม. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองเนื่องจากต้องเป็นแบบอย่างของการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้ประชาชนทั่วไป และประชาชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบยอมรับนับถือ รวมทั้ง อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ดังนั้นจึงรับรู้ว่ามีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Efficacy) ที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพของตนเองได้ เมื่อผู้วิจัยให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. มีการสาธิตเกี่ยวกับการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การยกตัวอย่างภาพประกอบอาหารเพื่อให้เข้าใจเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการใช้คู่มือเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ว่าควรป้องกันและรักษาสุขภาพอย่างไรเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น การส่งเสริมให้รับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ การส่งเสริมให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ซึ่งการที่บุคคลจะมีวิธีการอย่างไรให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ รวมทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากเกิดภาวะจากการรักษาโรค เช่น ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษที่ทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการกระตุ้นการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived Barriers) ดังนั้นจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น จึงมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ รวมทั้งรับรู้ว่าเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ (สำนักงบประมาณ, 2558) ก่อนที่จะถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชนทั่วไป อสม.จึงมีพลังอำนาจในตนเอง (Empowerment) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่จะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัช วิเชียรประภา, พรณภพ หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ที่เสนอแนะว่า ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดการอบรมเพิ่มเติมความรู้ และทักษะแก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และยังพบผลว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี และผลการศึกษาของอาทร อุคคติ, วันชัย ธรรมสัจการ, และสุเมธ พรหมอินทร์ (2550) ที่พบว่า การฝึกอบรมแก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ทำให้ อสม. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งเป็นแบบอย่างของผู้นำด้านสุขภาพ ดังนั้นควรมีการให้ความรู้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และอสม. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ อสม. สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การใช้คู่มือเสริมความรู้ที่มีตัวอย่างประกอบ ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (การดื่มสุรา) เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนวน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้ความร่วมมือตลอดการดำเนินการวิจัย

รายการอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: มปป จรินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์. (2553). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจากนโยบายสู่การปฏิบัติ ใน การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. หน้า 11-20. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.จันทบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2): 53-68.



- พนิดา วสุธาพิทักษ์. (2555). **การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 7”**. กรุงเทพฯ: ที คิว พี จำกัด.
- รุ่งทิวา ขอบชื่น. (2556). **หลักการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง**. สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 55 จาก <http://home.kku.ac.th/srinagarindgroup/10.pdf>.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก. (2558). **รายงานประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก**. สุราษฎร์ธานี.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). **คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สำนักงานประมาณ. (2558). **รายงานการประเมินผลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เรื่องโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก**. สืบค้นเมื่อ 15 ธ.ค. 56 จาก <http://www.bb.go.th/iWebTemp/25590104/yea4md55x5055sj1j0ktepbp122645.PDF>.
- อาธร อุคคิต, วันชัย ธรรมสัจการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล**. *วารสารสงขลา นครินทร์เวชสาร*, 26(6): 527 - 538.
- Janz, N. K., Champion, V. L. & Strecher, V. J. (2002). **The Health Belief Model**. In K.