



พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี



โดย  
นาย จักรี ป้อพี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**Health Promotion Behavior for People operated by Village Health Volunteers in District of Boploi,  
Kanchanaburi Province.**



**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**Master of Arts Program in Community Psychology**

**Department of Psychology and Guidance**

**Graduate School, silpakorn University**

**Academic Year 2016**

**Copyright of Graduate School, Silpakorn University**

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

55256302: MAJOR: COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEYWORD : HEALTH PROMOTION BEHAVIOR / KNOWLEDGE OF SELF – CARE / SOCIAL

SUPPORT FROM HEALTH OFFICIALS / SOCIAL SUPPORT FROM COMMUNITY / SOCIAL

SUPPORT FROM FAMILY / VOLUNTEER SPIRIT / VILLAGE HEALTH VOLUNTEER

CHAKKRI PADTHAPEE : HEALTH PROMOTION BEHAVIOR FOR PEOPLE OPERATED BY VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN DISTRICT OF BOPLOI, KANCHANABURI PROVINCE.

THESIS ADVISORS: ASSOC.PROF.NUANCHAVEE PRASERTSUK, Ph.D.,AND NONGNUCH ROTJANALERT, Ed.D. 165 pp.

The purposes of this research were 1) to study level of Health Promotion Behavior for People, level of knowledge of self care, level of social support from health officials, level of social support from community, level of social support from family and volunteer spirit of village health volunteers. 2) to compare level of health promotion behavior for people operated by village health volunteers in district of Boploi, Kanchanaburi province classify by sex , age , marriage status , educational background , income , volunteering periods and health status. 3) to study knowledge of self care , social support from health officials , social support from community , social support from family and volunteer spirit as predictors health promotion behavior for people operated by village health volunteers. The samples consisted of 288 village health volunteers in district of Boploi, Kanchanaburi province was used by stratified random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. The data were analyzed by statistic for percentage , mean , standard deviation , t – test , One – Way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were that :

1. Level of knowledge of self care, Level of social support from Community and level of health promotion behavior for people operated by village health volunteers were at the moderate level, Level of social support from health officials, Level of social support from family and volunteer spirit of village health volunteer were at the upper level.

2. Health promotion behavior for people operated by village health volunteers as classified by health status, age, marriage status and volunteering periods were significantly difference at .05 level. While, to classify by sex, educational background and income were not significantly difference.

3. Volunteer spirit, level of social support from health officials and level of knowledge of self care predicted health promotion behavior for people operated by village health volunteers in district of Boploi, Kanchanaburi province at 23.4 % , with a statistical significant level of .05

---

Department of Psychology and Guidance

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature.....

Academic Year 2016

Thesis Advisor's signature 1. .... 2. ....

55256302 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ / ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ / การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน / การได้รับแรงสนับสนุนจาก

ครอบครัว / การมีจิตอาสา / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จักรี บัดดี : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอ  
บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข และ อ.ดร.นงนุช โรจนเลิศ. 165 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอยจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว 3) ศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 288 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัวของตนเอง อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ ไม่พบความแตกต่าง
3. การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีได้ร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. .... 2. ....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ พฤติกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัด  
กาญจนบุรี ” เสนอโดย นายจักรี บัลดพี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารท์สนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข

2.อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข และอาจารย์ดร.นงนุช โรจนเลิศ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่ได้กรุณาให้แนวคิดคำแนะนำด้านวิชาการ ความเอื้ออาทร ความห่วงใย และให้กำลังใจที่ดีตลอดมา ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างดี จึงทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุข(ชำนาญการ) ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอแนวคิด ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ให้ งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมถึงคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนวคิด และข้อเสนอแนะ แนวทางในการศึกษาและการวิจัยแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอพลอย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพลอย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)อำเภอพลอย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่ตรวจคุณภาพเครื่องมือ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน บริบูรณ์ตามความจริงซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบคุณ คุณพ่อสาคร บัณฑิต และคุณแม่ดวงจันทร์ ยามาตะ ที่คอยให้กำลังใจ และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณ ญาติ พี่ น้อง น้ำ อา และครอบครัวทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณน้องๆนักศึกษาสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชนภาคปกติและภาคพิเศษทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจและได้ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน และคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความกรุณาอบรมสั่งสอน แนะนำ และช่วยเหลือจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
ปัญหาของการวิจัย .....	7
สมมติฐานของการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	12
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	15
ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	15
จำนวนและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	16
หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมและวาระการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	17
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของอำเภอพลอย .....	18
บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....	23
ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....	23
แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ .....	26



งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....	28
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ .....	32
ความหมายของความรู้ .....	32
ระดับความรู้ .....	32
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ .....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ .....	49
แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและชุมชน .....	50
ความหมายของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม .....	51
องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม .....	51
ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม .....	52
ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม .....	52
แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม .....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข .....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน 56	
แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว .....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว .....	57
แนวคิดเกี่ยวกับการมีจิตอาสา .....	58
ความหมายการมีจิตอาสา .....	58
คุณลักษณะของผู้ที่มีการมีจิตอาสา .....	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีจิตอาสา .....	60
งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน .....	61
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	69

บทที่ หน้า

ตัวแปรที่ศึกษา .....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	72
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ .....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	80
4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	82
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	84
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี .....	86
ตอนที่ 3 - 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม เพศ การมีโรคประจำตัวของตนเอง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่างกัน .....	89
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ความรู้- เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทาง- สังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุน- ทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม- จากครอบครัว การมีจิตอาสา .....	96
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปผลการวิจัย .....	101
อภิปรายผลการวิจัย .....	104

บทที่ หน้า		
	ข้อเสนอแนะของการวิจัย .....	118
	รายการอ้างอิง .....	120
	ภาคผนวก .....	
	ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย .....	128
	ภาคผนวก ข คะแนนของแบบสอบถามจำแนกรายชื่อ .....	147
	ประวัติผู้วิจัย .....	165



ตารางที่ หน้า

11	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ	พฤติกรรม การ ส่งเสริม สุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอ บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส .....	91
12	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ	พฤติกรรม การ ส่งเสริม สุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอ บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส .....	92
13	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส .....		93
14	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ	พฤติกรรม การ ส่งเสริม สุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอ บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา .....	93
15	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัด กาญจนบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา .....		94
16	แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....		94
17	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน .....		95
18	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของ	พฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน .....	95

ตารางที่	หน้า
19 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามความ เพียงพอของรายได้.....	96
20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ .....	96
21 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ ( $X_1$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ( $X_3$ ) การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_4$ ) การมีจิตอาสา ( $X_5$ ) และ พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน (Y) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี .....	97
22 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว การมีจิตอาสา โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) .....	99

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันคนไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพอยู่มากมาย ทั้งปัญหาจากโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มอัตราป่วยสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทย ในระหว่าง พ.ศ. 2550 – 2554 และเป็นสาเหตุการป่วยสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่โรกระบบหายใจ โรกระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โรกระบบกล้ามเนื้อ และโรกระบบย่อยอาหาร ในช่วงปี 2551-2556 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.9 หรือ 11.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อ ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต และภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า และสามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาอีกมากมาย สาเหตุของการเกิดโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จึงต้องส่งเสริม และปรับเปลี่ยนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมพัฒนาปัจจัย ที่เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อมอย่าง สมดุลและเหมาะสม สำหรับด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล เราจะต้องส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมี ความรู้ ค่านิยมที่ถูกต้อง และต้องพัฒนาให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรู้ด้าน สุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: ก)

องค์การอนามัยโลก จึงได้จัดให้มีการประชุมเพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วน หน้า (Health For All) ขึ้นในปี พ.ศ. 2520 ต่อมาได้มีการประชุมในประเทศไทยเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ซึ่ง ได้มีการประชุม มาหลายครั้งแล้วซึ่งในการประชุมครั้งนี้ ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประเทศไทย เป็นกบฏบัตรกรุงเทพฯ ของการส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ในเรื่องของการสร้างสุขภาพ เป็นการพัฒนาศักยภาพ การมีภาวะผู้นำหรือการจัดการความรู้ ให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันในเรื่องของความรู้สุขภาพ (Health Literacy) การสร้างกระแสให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องสร้าง ความตระหนักรู้ เพื่อให้มีกระแสอย่างต่อเนื่อง จึงจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และกฎหมาย

กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องถึงเรื่องการลงทุน ด้านนโยบาย ด้านพื้นฐาน และการปฏิบัติ จะทำให้ทุกประเทศมีพันธสัญญาสุขภาพดีถ้วนหน้า ทุกประเทศมีพันธสัญญาที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า คือ ต้องทำให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็นวาระของการพัฒนาโลก ( Global Agenda) ที่ทุกประเทศทั่วโลกยอมรับและนำสู่การปฏิบัติด้วยการใช้กลไกองค์กรนานาชาติ ผลักดันแนวคิดและการปฏิบัติเพื่อให้ทุกประเทศร่วมกันส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังภายใต้คำขวัญ “พันธมิตรแห่งโลกสู่การปฏิบัติเพื่ออนาคต” ( Global Partnership of Action in to the Future) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของภาครัฐก็ถือเป็น (Government responsibility) และต้องทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายของชุมชน และเป็นเป้าหมายของสังคม และทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นข้อกำหนดในสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, 2554: 20)

จากแนวโน้ม สถานการณ์ สุขภาพของประชากรมีความเสี่ยงเพิ่ม มากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมและวัฒนธรรมการใช้ชีวิตอันมีสาเหตุจากการพัฒนาประเทศและระบบเศรษฐกิจที่เจริญเติบโตอยู่บนฐานของการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเสื่อมของสังคม สภาพแวดล้อมถูกทำลายสู่ความเสื่อมของสุขภาพมนุษย์ การขาดความสมดุลระหว่างการพัฒนาและการใช้ทุนทางเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่เน้นด้านปริมาณมากกว่าคุณภาพ ทำให้ทุนต่างๆลดน้อยลงและไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร โดยเฉพาะการพัฒนาทุนทางสังคมที่เป็นทุนมนุษย์เป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อการพัฒนาสร้างทุนอื่นๆ และนำไปสู่การพัฒนาคนและสังคมให้มีสุขภาพะ ตลอดจนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งก็ยังคงได้รับความสำคัญน้อยทำให้การพัฒนาประเทศทั้งในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี สังคมและโครงสร้างประชากร สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรบริโภคมีผลพวงก่อให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของคนไทยตามมามากมาย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 : 9)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าปัญหาโรคร้ายในปัจจุบัน เกิดจากการติดเชื้อ และโรคที่ไม่ติดเชื้อ แต่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การใช้วิถีชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่มีความเร่งรีบในชีวิตประจำวันมีอาหารที่ผ่านการแปรรูปชนิดต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ โฆษณา ล้วนมีความเสี่ยงสูงและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไทยในปัจจุบันและในอนาคต (กฤษณา พันธุ์วานิช, 2553: 3) ซึ่งจากผลการวิจัยทางการแพทย์ เปิดเผยถึงโรคร้ายที่คร่าชีวิตคนไทยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง โดยสาเหตุหลักส่วนใหญ่ของโรคเรื้อรังเหล่านี้มาจากพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย และปริมาณสารต้านอนุมูลอิสระในร่างกายต่ำ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มัก ไม่รู้ตนเองล่วงหน้า ว่าป่วยเป็นโรคร้ายต่างๆ เนื่องจากขาดการป้องกันของโรค และขาดการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น จึงมักพบผู้ป่วยจำนวนมากที่ตรวจพบเจอโรคร้ายในระยะสุดท้าย หรือเสียชีวิตก่อนทำการรักษา ไปอย่างน่าเสียดาย แต่หากมีการป้องกัน รู้ทันโรคก่อนที่จะสายเกินไป ก็สามารถดูแลตัวเองให้ห่างไกลโรคร้ายเหล่านี้ได้เช่นกัน (โพสทูเคย์ ,2553: 5)

ในขณะที่เดียวกัน สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากรายงานสถิติ อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2551 - 2557 โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ 1,025.44 และ 1,150.39 , 1,230.16 , 1,349.39 , 1,433.61 , 1,570.63 และ 1,621.72 ตามลำดับ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน คือ 795.04 , 844.90 , 879.58 , 954.18 , 968.22 , 1,050.05 และ 1,081.25 ตามลำดับ (ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งจากข้อมูลทำให้เห็นถึงแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อสูงเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินนโยบายเชิงรุกด้วยการสนับสนุนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการใช้ชีวิตที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอแก่ประชาชนในด้านต่างๆ เช่น ลด -เลิกเหล้า ลด-เลิกบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งการลดภาวะเครียด เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2557:25)

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบว่าโรคไม่ติดต่อเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ เป็นสาเหตุการตายมาเป็นอันดับต้น โดยโรคไม่ติดต่อสามารถป้องกันได้ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทุกคนจะต้องรู้ถึงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ นั่นก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชน เฉลี่ย 1 คน



รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน (สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี , 2555:10) อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลที่จะต้องเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน และสามารถถ่ายทอดความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับบุคคลในครอบครัวและในชุมชน อนึ่ง การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกันระหว่าง องค์กรและหน่วยต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีบทบาทที่สำคัญ และเป็นกำลังที่เข้มแข็งในภาคประชาชน ที่จะช่วยดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนมีสุขภาพดี”

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดีขึ้นและค่อนข้างถาวร ในขณะที่เดียวกันจะช่วยให้เกิดความมั่นใจสามารถแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัวและประชาชนในชุมชนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพได้ จากการศึกษาของ นันทนา เชี่ยวชาญ (2553 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องโดยภาพรวมเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 6 อ. อยู่ในระดับดีมาก และมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ( $r = .727$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแล้วก็น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย

นอกจากนั้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนองค์กรต่างๆ และครอบครัว โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนใน ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุ อุปกรณ์และสิ่งของการเงิน จากการศึกษาของ อาพิน ไชยมัทธิม (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และ การสนับสนุนด้านการจัดการ มี

ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ( $r = .176$  ,  $r = .245$  ,  $r = .262$  ,  $r = .308$  ตามลำดับ) ซึ่งจากผลการศึกษาของ ละคร บุญแจ้ง (2555 : 55) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมได้รับการสนับสนุนจากองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง และยังได้พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ( $r = .657$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากผลการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 140 – 145) ได้ศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $r = .59$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 35.40 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

นอกจากนี้การมีจิตอาสา ซึ่งหมายถึง การทำงานด้วยใจรัก เป็นผู้ให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน ทำเพื่อส่วนรวม ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้ง การเป็นผู้ใส่ใจต่อชุมชน อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พรสรวง เกตุตะกู (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลตำบลในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.61$ ) และการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ( $r = .440$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีจิตอาสาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

เมื่อพิจารณาจากรายงานผลการดำเนินงานสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอกของอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรีปี 2554 – 2558 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือมีจำนวนผู้ป่วย 8,947 , 9,416 , 9,806 , 11,421 และ 11,710 รายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รองลงมาเป็นโรคเบาหวานจำนวนผู้ป่วย 3,959 , 3,457 , 3,854 , 4,574 และ 5,273 รายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันตามลำดับ (รายงานผลการดำเนินงานคปสอ.บ่อพลอย, 2558: 13) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคที่เกิดขึ้นในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี มีปัญหาทางด้านสุขภาพอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ติดต่อซึ่งมักจะเกิดจาก

พฤติกรรมของประชาชนจากการบริโภคอาหาร การไม่ออกกำลังกาย เกิดความเครียดทางอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จึงทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากรายงานผลการดำเนินงานสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของประชาชนที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่อดีตตลอดมา ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน กล่าวคือผลกระทบทางตรง ได้แก่ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สูญเสียสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ ส่วนผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ เสียเวลาในการประกอบอาชีพเมื่อเจ็บป่วย เป็นภาระแก่ครอบครัวต้องดูแลรักษา ขาดรายได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เกิดปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวตามมาและโรคที่เกิดทำให้มีการใช้งบประมาณและต้นทุนเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัย ในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีความเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับปัญหาสาธารณสุขทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชนพร้อมกับการรับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดย มุ่งความสนใจไปที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญในการเข้าถึงชุมชน ขับเคลื่อน เชื่อมต่อ และประสานความร่วมมือระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบผสมผสานและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆและส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาระทางสังคมตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และชุมชน จึงศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี หรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในอำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี ให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และแข็งแรงต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอยจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล  
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการ  
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว

3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจาก  
ครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

### ปัญหาของการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การ  
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
ชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับใด

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ  
การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
การมีโรคประจำตัว ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันหรือไม่  
อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว  
การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้หรือไม่ อย่างไร

### สมมติฐานของการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอของรายได้ ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
8. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีจึงได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,024 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อพลอย, เมษายน 2559)
2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 288 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane 1988, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 285) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพศ
3. ขอบเขตของตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

### 3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

เพศ

อายุ

สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา

ความเพียงพอของรายได้

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การมีโรคประจำตัว

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

3.1.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

3.1.5 การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

3.1.6 การมีจิตอาสา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

**1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน โดยการให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ การติดป้ายกระตุ้นเตือน สอนและอธิบาย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์สาธิตและแนะนำชักชวน ในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมุ่งถึงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา(3อ.2ส.) มีรายละเอียดดังนี้

**1.1 ด้านอาหาร** หมายถึง การให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับการติดป้ายกระตุ้นเตือน สอนและอธิบาย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์สาธิตและแนะนำชักชวน การส่งเสริมให้ประชาชนในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักอนามัย

**1.2 ด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง การให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ การติดป้ายกระตุ้นเตือน สอนและอธิบาย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์สาธิตแนะนำชักชวน การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

**1.3 ด้านอารมณ์** หมายถึง การให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ การติดป้ายกระตุ้นเตือนสอนและอธิบายพร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์สาธิตแนะนำชักชวนการส่งเสริมและให้คำแนะนำปรึกษา ในการควบคุมอารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ทางลบ

**1.4 ด้านการไม่สูบบุหรี่** หมายถึง การสอนให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ การติดป้ายกระตุ้นเตือน จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโทษของบุหรี่และการสูบบุหรี่ให้กับประชาชน

**1.5 ด้านการไม่ดื่มสุรา** หมายถึง การสอนให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ การติดป้ายกระตุ้นเตือน จัดกิจกรรมในเรื่องพิษภัยของสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ให้กับประชาชน

**2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความสามารถในการจำ การเข้าใจ และการนำไปใช้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและวิธีปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งแสดงออกโดยการตอบคำถามได้ถูกต้องทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา (3อ.2ส.)

**2.1 ด้านอาหาร (การบริโภคอาหาร)** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร ที่เป็นประโยชน์และโทษของอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และแนวทางการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

**2.2 ด้านออกกำลังกาย** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวหรือการทำงานของร่างกาย หลักการออกกำลังกาย ประโยชน์และโทษในการออกกำลังกาย

**2.3 ด้านอารมณ์** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องผลกระทบของอารมณ์ที่เกิดกับร่างกายและพฤติกรรม ตลอดจนการควบคุมอารมณ์ไปในทางที่ถูกต้อง

**2.4 ด้านการไม่สูบบุหรี่** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดกับบุคคลรอบข้างที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่

**2.5 ด้านการไม่ดื่มสุรา** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องพิษภัยของสุรา โทษของการดื่มสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

**3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ในการปฏิบัติงานตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลหรือโรงพยาบาล ที่ทำหน้าที่ควบคุมและดูแลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

**3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนดูแล การให้กำลังใจ คำชมเชย เอาใจใส่ ให้ความสนใจอันทำให้เกิดความสบายใจ มีกำลังใจและมั่นใจในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องข้อมูลข่าวสาร ด้านความรู้ คำแนะนำและการแนะแนวทาง การให้คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**3.3 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งของ** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินและการบริการที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ในการปฏิบัติงานตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากผู้นำชุมชน(กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้ช่วย,กรรมการหมู่บ้าน)องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือ เทศบาล)(นายก,ปลัด,สมาชิก,เจ้าหน้าที่) เพื่อร่วมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

**4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนดูแล การให้กำลังใจ คำชมเชย เอาใจใส่ ให้ความสนใจอันทำให้เกิดความสบายใจ มีกำลังใจและมั่นใจในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**4.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องข้อมูลข่าวสาร ด้านความรู้ คำแนะนำและการแนะแนวทางการให้คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**4.3 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งของ** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินและการบริการที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**5. การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนในการปฏิบัติงานตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน จากบุคคลในครอบครัว (พ่อ,แม่,พี่,น้อง,สามี,ภรรยา,บุตร) โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่



**5.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัว ที่มีการดูแลเอาใจใส่ ชมเชย ความรู้สึกนึกและห่วงใย เต็มใจที่จะรับฟังและสนทนาคำด้วย เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**5.2 การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดหาอาหาร การทำความสะอาดที่พัก ยานพาหนะ การช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวตลอดจนสมาชิกภายในครอบครัวมีการแบ่งเบาภาระของการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**6. การมีจิตอาสา** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการกระทำที่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก อันเกิดจากความเสียสละในตัวบุคคลของแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกาย หรือสิ่งของเครื่องใช้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมาจากพื้นฐานความสมัครใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เอง โดยไม่หวังผลตอบแทน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

**6.1 ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงพฤติกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เมื่อพบเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่เป็นทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การแบ่งปันสิ่งของ การแสดงน้ำใจในกิจกรรมต่างๆ การอำนวยความสะดวก ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**6.2 ด้านการเสียสละต่อสังคม** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงถึงการสละสิ่งของ ทรัพย์สิน เงินทอง สละแรงกาย สละเวลา การสละความสุขของตนเองและครอบครัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

**6.3 ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มอาสาต่างๆ การเสนอความคิดเห็นในการพัฒนา ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

2. ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่ส่ง ผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

3. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และสนับสนุนการ คงไว้หรือส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชนในพื้นที่ อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

4. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานบูรณาการ ในการส่งเสริม สุขภาพตนเองแก่ประชาชนในพื้นที่กับภาคส่วนต่างๆใน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.2 จำนวนและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.3 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมและวาระการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอำเภอปอพลอย
- 1.5 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

#### 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

#### 3. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

- 3.1 ความหมายของความรู้
- 3.2 ระดับความรู้
- 3.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
  - 3.3.1 อาหาร
  - 3.3.2 ออกกำลังกาย
  - 3.3.3 อารมณ์
  - 3.3.4 ไม่สูบบุหรี่
  - 3.3.5 ไม่ดื่มสุรา

3. 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
4. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 4.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 4.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม
  - 4.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 4.4 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 4.5 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม
  - 4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่

#### สาธารณสุข

- 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน
- 4.8 งานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
5. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีจิตอาสา
  - 5.1 ความหมายการมีจิตอาสา
  - 5.2 คุณลักษณะของผู้ที่การมีจิตอาสา
  - 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีจิตอาสา
6. งานวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” เป็นทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุดในชุมชน ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของคนในละแวกบ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้อาการร้าย กระจายข่าวดี ซึ่ง บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

##### 1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กันดังนี้  
 สาทิมิน ศิริสมบุญณเวช (2542 : 11) ได้กล่าวไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมายถึง บุคคลที่ได้ถูกคัดเลือกโดยประชาชน เพื่อเข้ามาดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกคน ในทุกครอบครัว ภายในคุ้มหรือละแวกบ้านต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ เป็น อสม. และปฏิบัติงานใน สสมช.

จุรีรัตน์ ติมปวิทยากุล (2545) : 5) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึงประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัย โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อมรศรี ยอดคำ (2546) : 14) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลในหมู่บ้านที่ได้รับเลือกจากครอบครัว 8 – 10 หลังคาเรือนให้เป็นตัวแทนเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพและดูแลสุขภาพให้กับบุคคลในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ( 2545 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

เมธิ จันท์จารุภรณ์ ( 2540 : 4) เสนอว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อส.ม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน มีความสมัครใจ และได้รับประกาศนียบัตรรองรับความรู้ ความสามารถ และยังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นในหมู่บ้านประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนการจัดกิจกรรมและการประสานการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

จากความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้ถูกคัดเลือกโดยประชาชน โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นในหมู่บ้านประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายร่างกาย

## 1.2 จำนวนและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดดังนี้

พื้นที่เขตชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน ต่อ 10-15

หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน ต่อ 25-30

หลังคาเรือน

การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2.1 การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ โดยอสม. 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกคน  
 ทุกครอบครัว ภายในคุ้มหรือละแวกบ้าน ประมาณ 8-15 หลังคาเรือน ตามบทบาทหน้าที่ความ  
 รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ที่กำหนดไว้ในฐานะ (อสม.)ประจำคุ้มหรือละแวก  
 บ้านนั้นๆ

1.2.2 หมุนเวียน ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
 ชุมชน (ศสมช.) ร่วมกับอาสาสมัครคนอื่นๆ ตามข้อตกลงของกลุ่ม

1.2.3 ร่วมปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านกับกรรมการหมู่บ้าน (กม.)และ  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ราชกิจจานุเบกษา.ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2554: 10)

**1.3 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมและวาระการทำหน้าที่  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

1.3.1 การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่บนฐานของความเป็น  
 อาสาสมัคร โดยการยอมรับจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านในละแวกบ้าน รวมทั้งการได้รับความ  
 เห็นชอบจากหุ้นส่วนสุขภาพทุกภาคส่วนในหมู่บ้านจึงไม่กำหนดเป็นวาระ เพียงแต่กำหนดให้ต่อ  
 อายุบัตรทุก 2 ปี เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและความพร้อมในการเป็น อสม.เป็นอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่  
 ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สม่ครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการ

พัฒนาชุมชนของตนเอง

6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.2 วาระการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่บนฐานของความเป็นอาสาสมัคร โดยการยอมรับจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านในละแวกบ้าน รวมทั้งการได้รับความเห็นชอบจากหุ้นส่วนสุขภาพทุกภาคส่วนในหมู่บ้านจึงไม่กำหนดเป็นวาระ เพียงแต่กำหนดให้ต่ออายุบัตรทุก 2 ปี เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและความพร้อมในการเป็น อสม. (ราชกิจจานุเบกษา,ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.ออนไลน์ , 2554)

#### 1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของอำเภอปอพลอย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 1,024 คน ครอบคลุม 6 ตำบล 80 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย , ตุลาคม 2557) ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน เป็นทั้งผู้ให้บริการ ให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานแจ้งข่าวสารสาธารณสุข แก่กลุ่มประชาชนในครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย (อสม. 1 คน รับผิดชอบ 8 – 15 หลังคาเรือน) โดยการให้บริการผสมผสานงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และในกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบที่จำเป็นแก่สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และแข็งแรงต่อไป อสม.จะมีการประชุมเพื่อรับทราบนโยบายการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือนของแต่ละสถานบริการ และได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกปี เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการปฏิบัติงานในงานทั้ง 4 ด้านที่กล่าวข้างต้น

การดำเนินงานของอสม.ในอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้ดำเนินงานตามนโยบายสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือตั้งแต่ปี 2554 – 2548 ได้ส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม ปี พ.ศ. 2549 ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เป็นชมรมต้นแบบ (จัดกิจกรรมสร้าง

สุขภาพทั้ง 6 อ.) เพื่อเป็นชมรมตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อย่างน้อย ตำบลละ 1 ชมรม และปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อมูลของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ทุกปีจากปี 2550 – 2556 จึงมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนโดยการขับเคลื่อนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. เพื่อใช้กลยุทธ์ (จัดกิจกรรม 3อ. 2ส.) ให้กับประชาชนในชุมชนเพื่อลดอัตราป่วยเสี่ยงด้วยโรคไม่ติดต่อให้กลับมาเป็นภาวะปกติ ปัจจุบันสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 10 แห่งและรพ.บ่อพลอย 1 แห่ง จำนวนอสม. 1,024 คน ได้ใช้กลยุทธ์ 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ มาเป็นบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคภัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้มีบทบาทที่สำคัญในการเป็นแกนนำที่ช่วยชักจูงประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีผลทำให้งานสาธารณสุขระดับพื้นฐานเข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง และเป็นศูนย์รวมของการให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม อีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถดำเนินบทบาทในการเป็นผู้โน้มนำผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม อสม. จะได้รับการตอบแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ค่าตอบแทน สิทธิรักษาพยาบาลฟรี การได้รับรางวัลและการเชิดชูเกียรติ การได้รับการยอมรับนับถือ การได้มีบทบาทในสังคม ตลอดจนการได้มีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

### 1.5 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่งบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี (2549:11-13) ดังนี้



1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนและหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆรับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการ สุขาภิบาลอาหารการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่นโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับ งานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนโดยดำเนินงานด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยบริการ 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 14 องค์ประกอบ คือ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2549 : 37)

1. งานโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้กับประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวต่ำ เป็นต้น โดยร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สำรวจสภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผักเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาประกอบอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้น แก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการรักษาพยาบาล ชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขภาพบาลและจัดหาน้ำสะอาด อาสาสมัครสาธารณสุข ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาดเป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชี้แจง และจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขชี้แจงให้ประชาชนทราบถึง ความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อาสาสมัครสาธารณสุข ชี้แจงและให้ความรู้แก่ประชาชน ถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชน ให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อาสาสมัครสาธารณสุข ชี้แจงและให้ประชาชนทราบถึง การส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะองค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งให้เจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการแก่ผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายแร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ

อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ของสำนักงานอาหารและยา (อย.) ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ(เบาหวาน ความดันโลหิต) อุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมการมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพคนพิการ

14. เอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความจำเป็นในการควบคุมป้องกันแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยการบริการผสมผสานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ในกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อการมีคุณภาพที่ดี เติบโตแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมที่ดี ลดอัตราการป่วย และการตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จุฬารัตน์ โสตะ (2546 : 20) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

สมบัติ พึ่งเกษม (2544 : 15) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง เป็นกิจกรรม ที่มุ่งหวังที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางบวก กล่าวคือ มุ่งหวังที่จะพัฒนาบุคคลให้มีระดับสุขภาพดียิ่งขึ้น เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและยั่งยืน



พาแลงค์ ( Palank,1991 : 818) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกาย สม่่าเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

เพ็นเดอร์ ( Pender,1987 : 65) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่มีผล โดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ Pender ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้ง 2 องค์ประกอบ มีพื้นฐานในการตั้งใจและมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค
<p>1. การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่มีผล โดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม</p> <p>2. ไม่มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาสุขภาพ</p> <p>3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดการกระทำ (Approach Behavior)</p> <p>4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี</p>	<p>1. การป้องกันโรคประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือ ความผิดปกติของการทำหน้าที่ร่างกายของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกันระยะแรก) ส่วนการป้องกัน ระยะที่สองมีจุดเน้นที่การวินิจฉัยโรค ได้อย่างรวดเร็ว และให้การรักษาทันที เพื่อหยุดยั้งกระบวนการเกิดพยาธิสภาพ และการป้องกันระยะที่สามเป็นการฟื้นฟู สมรรถภาพเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น</p> <p>2. มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาสุขภาพ</p> <p>3. การป้องกันระยะแรกเป็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเกิดโรค (Avoidance Behavior)</p> <p>4. เป็นพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือยับยั้งการเกิดพยาธิสภาพที่มีผลต่อสุขภาพ</p>

ที่มา : Pender,N.J. Health Promotionin Nursing Practice. Nor walk : Appleton and Lange,1987.

จากความหมายการส่งเสริมสุขภาพในข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาพ

## 2.2 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาพเป็นผลรวมของสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่ใช่สภาวะที่ปราศจากโรคแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสภาวะที่สมบูรณ์นี้เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้านไม่เฉพาะด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมเท่านั้นที่มีผลต่อสุขภาพ ยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องการมีสุขภาพที่ดีนั้น ชีวาล ศิลปะกิจ (2541:25) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตนั้น มี 3 ส่วนส่วนแรก คือ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งทีตนเองกระทำร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน แพทย์ และสถานบริการทางสุขภาพ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 31 ส่วนที่สอง คือ กรรมพันธุ์หรือสิ่งทีร่างกายมีอยู่และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนที่สาม คือ วิถีชีวิตหรือสิ่งทีตนเองสามารถทำได้ตามลำพังเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเองมี ร้อยละ 53 ซึ่งเป็นส่วนทีสำคัญที่สุด และการทีจะมีสุขภาพดีได้นั้นต้องประกอบไปด้วย การมีโภชนาการทีดี ความสามารถทีจะควบคุมความเครียดได้ มีสมรรถภาพทางกายทีดี มีความรักต่อสิ่งแวดล้อม และมีพฤติกรรมทีถูกต้องและเหมาะสมนับว่าเป็นสิ่งทีสำคัญที่สุดและมีส่วนสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพทีดีการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มทีมีแอลกอฮอล์ เป็นต้น นับได้ว่าเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมทีถูกต้อง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมไปสู่ภาวะทีถูกต้องและเหมาะสม นำมาซึ่งการมีสุขภาพทีดี การส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบแผนการแสดงพฤติกรรมเพื่อก่อให้เกิดภาวะสุขภาพทีดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีชีวิตทีดีตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ คือการทำให้ประชาชนตระหนักว่า เขาสามารถกำหนดและควบคุมสุขภาพของตนเองได้ปลูกฝังแนวคิดทีว่า การทีจะมีสุขภาพดีได้นั้น ไม่ใช่เกิดจากการดูแลรักษาของแพทย์หรือพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการส่งเสริมให้เอาใจใส่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งสามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น รับประทานอาหารทีมีประโยชน์ต่อร่างกาย ออกกำลังกายวันละ 30 นาทีเป็นประจำ มีการจัดการกับความเครียดที

เหมาะสม ดังนั้นจึงได้มีผู้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีไว้ดังนี้

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548 : 12) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ชน โยบาย 6 อ. ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง ดังนี้ คือ อ.ที่ 1 อาหาร อ.ที่ 2 ออกกำลังกาย อ.ที่ 3 อารมณ์ อ.ที่ 4 โรคภัย อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม และอ.ที่ 6. คือ อบายมุข รายละเอียดดังนี้

1. อ.ที่ 1 อาหาร คือ เลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสม
2. อ.ที่ 2 ออกกำลังกาย คือ ประชาชนทุกกลุ่มอายุ วัย มีการออกกำลังกายวันละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
3. อ.ที่ 3 อารมณ์ คือ เยาวชนเป็นสมาชิกชมรม To be Number One และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
4. อ.ที่ 4 โรคภัย คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สมาชิกชมรมอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจสุขภาพ สมาชิกชมรมอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
5. อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม คือ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาตลาดสดน่าซื้อและพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
6. อ.ที่ 6. อบายมุข คือ ลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และลดการเล่นพนันในหมู่บ้าน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556 : 5) กรมอนามัย ประกาศนโยบาย "คนกรมอนามัยไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี ปี 2557" ยึดหลัก 3อ. 2ส. สถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสิ่งที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าปี 2558 ทั่วโลกจะมีคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 2,300 ล้านคน คนอ้วน 700 ล้านคนภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 2.8 ล้านคนที่ผ่านมารวมอนามัยได้ดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าว พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพประชาชนผ่านโครงการคนไทยไร้พุง ซึ่งสร้างองค์กรต้นแบบไร้พุงทั้งในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจำนวนมากและรณรงค์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้



1. อ.1 อาหาร มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้ได้รับสารอาหารชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กินอาหารครบทั้ง 5 หมู่

2. อ.2 ออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย อย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง และในแต่ละวันออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเร็ว กระโดดเชือก แอโรบิก และโยคะ เป็นต้น จะทำให้ปอดและหัวใจ หลอดเลือดตลอดจนระบบไหลเวียนทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3. อ.3 อารมณ์ มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ความเป็นไปแห่งจิตใจในขณะหรือช่วงเวลาหนึ่งๆ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก มักมีคำพูดที่กล่าวว่า “ กายและจิตสัมพันธ์กัน ” ถ้าอารมณ์เสีย ขุ่นมัว ก็จะสนับสนุนการเกิดสุขภาพที่ทรุดโทรม แต่ถ้าอารมณ์ดี แจ่มใส ก็จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ เพื่อให้เสริมสร้างภาวะอารมณ์ที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ ทั้งทางด้านส่งเสริมหลายระดับ

4. ส.1 ไม่สูบบุหรี่ ไม่เสพติดบุหรี่ เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ถึงแม้ว่าจะเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของบุหรี่ก็ร้ายแรง เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษอยู่มากมาย ผลกระทบที่เกิดจากคนรอบข้าง ไม่จำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

5. ส.2 ไม่ดื่มสุรา สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลาง ซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา พิษภัยของสุรา และไม่จำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

สรุป จากการทบทวนแนวคิดเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 5 ด้าน ตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ ด้านอาหาร(การบริโภคอาหาร) ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ และด้านการไม่ดื่มสุรา มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนสำคัญที่จะนำประชาชน ให้ก้าวไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีในที่สุด

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ดังต่อไปนี้

ปิยบุตร เกลิมวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน จำนวน 368 คน ผลการศึกษาพบว่า 1. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีการปฏิบัติบทบาททรายนคนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน 2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีการปฏิบัติบทบาททรายนคนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูนในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยรวม ทั้งบทบาท ที่ทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบทบาทที่ทำเอง อยู่ในระดับปานกลาง

สาคร การะหงษ์ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง จำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลการปฏิบัติงาน และความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรอบปี 2547 ที่ผ่านมา การให้ข้อมูลข่าวสาร ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 3.44 ระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก การบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็น พบว่าภาพรวมอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 2.47 ระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมการบริการสาธารณสุขพื้นฐานและปัญหาชุมชน พบว่าภาพรวมอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 2.51 ระดับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

รติรส บัวเปิด ( 2549 : 42) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านแม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านแม จำนวน 55 คน ชาย 13 คน หญิง 42 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 (SD=15.93) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 78.12

มณัชยา สุยะลังกา ( 2550 : 61) ได้ศึกษาการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอลี้ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15 – 59 ปี จำนวน 302 คน ผลการศึกษาพบว่าในการ

ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามการรับรู้ของประชาชนในกิจกรรม 6 อ. โดยรวมแล้วจะพบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 79.01, S.D. = 6.61$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านออกกำลังกาย ( $\bar{x} = 12.39, S.D. = 1.12$ ) ด้านอาหาร ( $\bar{x} = 19.59, S.D. = 1.12$ ) ด้านอารมณ์ ( $\bar{x} = 7.80, S.D. = 1.12$ ) ด้านอารมณ์ ( $\bar{x} = 7.80, S.D. = 1.12$ ) ด้านโรคยา ( $\bar{x} = 17.53, S.D. = 1.05$ ) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ( $\bar{x} = 13.54, S.D. = 1.10$ ) และด้านอบายมุข ( $\bar{x} = 8.16, S.D. = 1.10$ ) ในระดับปานกลาง

ศุภรดี ดวงตุ้ย ( 2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

วิชัย ศรีผา ( 2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จำนวน 325 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย จำนวน 8 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

นันทนา เชี่ยวชาญ (2553 : 116) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 190 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องโดยภาพรวมเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 6 อ. อยู่ในระดับดีมาก และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่ในระดับดี

ญาณี รัตติโชติ (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลเมืองคองหงส์ จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย (2554 : 79) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 118 คน พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1.2 ด้านการป้องกันโรค 1.3 ด้านการรักษาพยาบาล 1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. โดยภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.13) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงจากอันดับมากไปน้อย พบว่าด้านด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.33) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.16) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.08) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 และอันดับสุดท้ายด้านการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 2.95) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89

เดือนใจ ปาประโคน (2556 : 53-54) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 258 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาระดับการดำเนินงานตามบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย บทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย บทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.40 (S.D = 0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก คือบทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม บทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ (Mean=2.48, S.D.=0.41, Mean=2.41, S.D.=0.40 Mean=2.41, S.D.=0.42 ตามลำดับ) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขหลายเรื่อง ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน และเป็นแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

#### 3.1 ความหมายของความรู้

คัมภีร์ งานดี (2550 : 50) ความรู้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเรียนรู้จากสิ่งต่างๆจนเกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้น ความรู้จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการประพฤติปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือนำความรู้มาใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

จุฑามาศ มีศิลป์ (2551 : 70) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่างๆ รายละเอียดและการกระทำซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ สามารถถ่ายทอดออกมาได้อย่าง สมเหตุสมผลและเกิดประโยชน์

วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาริษฐาน (2550 : 65) ความรู้ หมายถึง ข้อมูลในรายละเอียดด้านต่างๆ ที่เคยได้รับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา จากสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าว หรือจากประสบการณ์ที่บุคคลได้เก็บรวบรวมไว้ สามารถระลึกได้

กูด ( Good, 1973 : 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า “เป็นข้อเท็จจริง ( Fact) ความจริง ( Truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวล ประสบการณ์ต่างๆ”

บลูม ( Bloom, 1971 : 271 อ้างถึงใน ศิริขวัญ ตันทไพบูลย์ , 2549:44-45) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆโดยเน้นความจำ”

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจที่มนุษย์ได้รับจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และการศึกษาข้อเท็จจริงจากการค้นคว้า การสังเกตข้อมูลต่างๆที่ได้รับ รวบรวมและสะสมพร้อมทั้งประมวลประสบการณ์ นำไปใช้ในการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

#### 3.2 ระดับความรู้

บลูม (Bloom, 1975: 65) ได้จำแนกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ได้แก่

1. ระดับที่ระลึกได้ ( Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ วิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จระดับนี้ จะแสดงให้เห็นได้จากความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ ( Illustration) ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่น หรือสามารถคาดคะเนผลที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรมมาปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่างๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการนำข้อมูลและความคิดมาประกกันและนำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

6. ระดับการประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์ การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ได้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิภาพของกิจกรรมแต่ละประเภท

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจที่มนุษย์ได้รับจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และการศึกษาข้อเท็จจริงจากการค้นคว้า การสังเกตข้อมูลต่างๆที่ได้รับ รวบรวมและสะสมพร้อมทั้งประมวลประสบการณ์ นำไปใช้ในการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม ฉะนั้นในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากรุนั้นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อจะได้แนะนำและให้ความรู้พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในชุมชน

### 3.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ และการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองที่จะต้องเอาใจใส่และทำกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร(การบริโภคอาหาร) ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา (3อ.2ส.) ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละเรื่องดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554:5)

### 3.3.1 อาหาร (การบริโภคอาหาร)

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เพื่อซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับทำกิจกรรมในแต่ละวัน ดังนั้นจึงควรเลือกพิจารณารับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อมีสุขภาพที่ดี

อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์ หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่อีกๆกันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่งๆ ได้รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่างๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคร้ายไข้เจ็บได้ดี

อัจฉรา คลวิทยาคุณ (2550 : 60) ได้แบ่งสารอาหารที่มีอยู่ 5 หมู่ด้วยกันในประเทศไทยไว้ดังนี้

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึงเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อหมู วัวควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลง ฯลฯ

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบ เป็นดอก ผล ต้น ราก หัว ฯลฯ

อาหารหลักหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมัน จากพืชและสัตว์

ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

#### 3.3.1.1 แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักโภชนบัญญัติ

9

##### ประการ

เนื่องจากเป้าหมายในการกินอาหารของคนเรานั้นไม่ได้มุ่งไปที่ให้มีสารอาหารที่จำเป็นเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความสุขทางใจและทางสังคมด้วยดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการกินอาหารกลับกลายเป็นโทษ จึงควรยึดหลักในการกินเพื่อสุขภาพดังต่อไปนี้

1.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ บริโภคอาหารชนิดต่าง ๆ ให้ได้วันละ 15 - 25 ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เพราะร่างกายต้องการสารอาหารต่าง ๆ กันในปริมาณ และคุณภาพต่างกัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลาย

ๆ ชนิดครบตามความต้องการ และควรหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพราะน้ำหนักตัวเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลได้ว่าดี หรือ ไม่ เนื่องจากแต่ละคนต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูง ดังนั้น การรับประทานอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี การไหลเวียนเลือดดี และช่วยให้กลไกการทำงานของร่างกายปกติ

1.2 รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ถ้าเป็นไปได้ควรบริโภคข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ผ่านการขัดสีน้อย ถือว่า เป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวขาว เนื่องจากอุดมไปด้วยวิตามิน แร่ธาตุในปริมาณที่สูงกว่า ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับการได้แป้ง ควรรับประทานควบคู่ไปกับอาหารประเภทอื่นให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลากหลาย อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ สำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง ก็อาจจะกินเป็นบางมื้อ อาหารธัญพืชเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะให้แป้ง ซึ่งจะถูกลดไปใช้เป็นพลังงานวันต่อวัน แต่ถ้าได้พลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการก็จะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

1.3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผัก และผลไม้ทั้งสีเขียว และเหลืองนอกจากจะให้ทั้งวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ แล้วยังให้ใยอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของลำไส้ในการขับถ่ายของเสีย หรือสิ่งที่เหลือจากการย่อย และยังช่วยดูดซับสารพิษ และช่วยขับถ่ายคลอเลสเตอรอลอีกด้วย นอกจากนี้ ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น แอนตีออกซิเดนท์ และสารอื่นๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพร อันจะทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล และป้องกันอนุมูลอิสระ ไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อ และผนังเซลล์ ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมันเกาะผนังหลอดเลือด และป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

1.4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้โปรตีน ซึ่งมีจุดเน้นคือปลา และอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาว และ เต้าหู้เหลือง สำหรับเนื้อสัตว์นั้นกินพอประมาณ และเลือกเฉพาะที่มีมันน้อย ๆ ไข่เป็นอาหารที่ดี ควรบริโภคเป็นประจำ เช่น วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2 ฟอง

1.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่สามารถรับประทานได้ทุกเพศ ทุกวัยประกอบด้วย โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และแร่ธาตุต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรงนอกจากนี้ยังมีน้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติ ชะลอการเสื่อมของกระดูก และฟัน



1.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันจากพืช และสัตว์จะให้พลังงานวันต่อวันและพลังงานสะสม ถ้าได้เกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จะเกิดปัญหาไขมันในเลือดสูง และปัญหาโรคอ้วน ยิ่งถ้าได้กินอาหารที่ไม่สมดุล คือ ขาดพวกพืชผัก ผลไม้ และขาดการออกกำลังกาย จะทำให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงง่ายขึ้นจนเกิดการแข็งตัว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด อาหารไทยดั้งเดิมมีไขมันไม่มาก เช่น น้ำพริกผักจิ้ม แกงไม่ใส่กะทิถือว่าเป็นอาหารที่เสริมสุขภาพ อาหารไทยปัจจุบันมีการทอด และผัดมาก ตลอดจนมีการใช้ในแกงต่าง ๆ ไขมันจึงมีมาก จึงควรเลือกกินเป็นครั้งคราวในปริมาณที่ไม่มากนัก เมื่อกินพร้อมข้าวจะทำให้ไขมันที่บริโภคอยู่ในปริมาณพอดี

1.7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด อาหารพวกหวานจัดที่มีน้ำตาลทรายเป็นองค์ประกอบ เช่น น้ำเชื่อม น้ำอัดลม ขนมหวาน หากกินมาก ๆ เป็นประจำจะเป็นพลังงานส่วนเกิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และร่างกายจะพยายามเปลี่ยนไปเป็นไขมันจึงมีส่วนทำให้ไขมันสูงในเลือดได้ และยังไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ในทางปฏิบัติจึงควรเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด ส่วนอาหารที่มีรสเค็มจัดจะให้เกลือโซเดียมคลอไรด์ซึ่งช่วยให้ดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือด ถ้ากินอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำ จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ อาหารไทยจะให้โซเดียมประมาณวันละ 6-10 กรัม ซึ่งมากเกินไปอยู่แล้ว ควรพยายามหลีกเลี่ยงการเติมเกลือ หรือน้ำปลาในอาหารที่ปรุงมาแล้ว

1.8 กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนสารเคมี อาหารที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค ทั้งไวรัส แบคทีเรีย และพยาธิ หรือสารตกค้างต่าง ๆ ในทางปฏิบัติจึงควรเลือกกินอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้อ และการล้างที่ถูกต้อง อาหารที่สด และปรุงใหม่ ๆ หรืออาหารที่ร้อน ๆ ซึ่งเชื้อโรคจะถูกทำลายจนหมดไป

1.9 งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารที่อาจจะทำให้เสพติดได้ คนที่ติดเหล้าจนเรื้อรัง มักจะมีการขาดวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ และมักจะเป็นโรคตับแข็งควบคู่กันไป และในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมัน และโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสูญเสียการควบคุม โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดลงและทำให้เกิดความประมาท ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

กล่าวโดยสรุป แนวทางการรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นความรู้ ทางด้านการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติที่สำคัญมากที่อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสอน หรือแนะนำแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

### 3.3.2 ออกกำลังกาย

#### 3.3.2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่มีบทบาทมาก ในการพัฒนาสุขภาพ ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอยู่เสมอไม่ให้เสื่อมลง และปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น เพิ่มพูนความรู้สึกที่เป็นสุข ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน วันมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับความหมายของการออกกำลังกายมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เพนเดอร์ ( Pender, 1996 : 65) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกายเป็น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่จะสามารถพัฒนาความสามารถของร่างกายให้ทนทานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายซึ่งบุคคลปฏิบัติในเวลาว่าง หรือ ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน หมายถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายแล้วทำให้เกิดการเผาผลาญและใช้พลังงานส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และ ACSM (2000) การออกกำลังกายหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างมีระบบแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และ กัญญา ปาละวิวัฒน์ (2536 : 10) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึงการที่กล้ามเนื้อลายทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวพร้อมกับได้ออกแรงใน ขณะเดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายและส่งเสริมให้การออกกำลังกายมี ประสิทธิภาพ

ดังนั้น จึงสรุปว่า การออกกำลังกาย หมายถึงการเล่น การฝึก การกระทำใดๆ ที่ ทำให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกาย การเล่นกีฬาประเภทต่างๆ เป็นต้น ให้มีร่างกายที่ แข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

#### 3.3.2.2 ความสำคัญของการออกกำลังกาย

สุรชัย พันธุ์กำเนิด (2541 : 25) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นส่วนประกอบที่ สำคัญของชีวิตประการหนึ่งที่จะขาดเสียมิได้ เพราะสิ่งมีชีวิตต้องเคลื่อนไหวอยู่เป็นประจำตาม ธรรมชาติ แต่หากการเคลื่อนไหวนั้นไม่เพียงพอ ก็จะไม่ทำให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง อวัยวะและระบบต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น เป็นผลให้สุขภาพร่างกายเสื่อมสมรรถภาพและทรุดโทรมก่อนวัยอันควร และอาจเป็นสาเหตุที่มาของโรคภัยต่างๆ ได้ คุณประโยชน์ของการออกกำลังกายมักจะ เกี่ยวข้องกับระบบปอด หัวใจ การไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้ ยังสามารถลดอัตราการเกิดโรคหรือ

ลดความรุนแรงของโรคบางชนิดได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2543 : 2) ได้กล่าวถึงบทบาทของการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ( Physical Fitness) ในด้านการป้องกันโรคว่าช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ( Chronic Diseases) ที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ฯลฯ อันเป็นผลมาจากการขาดหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ดังนั้น การเคลื่อนไหวออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนเป็นวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้คนเรามีลักษณะภายนอกดูดีขึ้น (look good) รู้สึกดี (feel good) และมีความเพลิดเพลินในชีวิต (enjoy life)

สรุปแล้วความสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหวและทำหน้าที่ของมันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้อวัยวะเหล่านั้นมีการทำงานที่ยาวนาน มีประสิทธิภาพตลอดอายุการทำงาน และยังเป็นการช่วยป้องกันโรคร้ายต่างๆ ไม่ให้เกิดขึ้นกับบุคคล ตลอดจนช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมให้คืนสภาพได้โดยเร็ว อีกทั้งช่วยให้ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีร่างกายที่แข็งแรง มีรูปร่างที่ดีและมีจิตใจที่สดชื่นแจ่มใส

### 3.3.2.3 หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2522:34-35) ได้กล่าวถึง ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพตนเองก่อนจะเริ่มออกกำลังกาย
  2. เลือกกิจกรรมที่ตนชอบและสนใจ ควรเริ่มที่กิจกรรมเบาๆ ปฏิบัติกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติสม่ำเสมอ
  3. กิจกรรมที่นิยม ได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะ เต้นรำเข้าจังหวะ ว่ายน้ำ รำมวยจีน ในรายที่มีข้อจำกัดจากสภาพหัวใจ หรือโรคอื่นๆ ควรออกกำลังกายชนิดเบาๆ เช่น การบริหารในท่ายืน ท่านั่ง หรือท่านอน
  4. กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน วางแผนการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ
- ยืดหยุ่น
5. ขั้นตอนการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน
    - ระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ
    - ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด

## หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต

ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

6. ควรกำหนดเวลาออกกำลังกายในเวลาใกล้เคียงกันเป็นประจำ
7. ควรเริ่มต้นออกกำลังกายโดยการเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันก่อน เช่น การทำสวนการขึ้นบันได การเดิน การเดิน
8. ขณะออกกำลังกายหากรู้สึกเหนื่อยมากจนหายใจไม่ทันหรือเป็นลม แสดงว่าออกกำลังกายมากเกินไปจะต้องลดการออกกำลังกาย
9. กรณีไม่มีพื้นที่ในการวิ่งอาจใช้เครื่องมือบริหารกล้ามเนื้อช่วย ซึ่งเรียกว่า การออกกำลังกายที่ต้องออกแรงต้าน (resistance training) โดยใช้น้ำหนัก 3 – 4 กิโลกรัม บริหารกล้ามเนื้อ 8 – 10 แบบ เช่น กล้ามเนื้อแขน ไหล่ หน้าอก ขา เป็นต้น อวัยวะแต่ละส่วนให้ออกกำลังกาย 10 – 15 ครั้ง ทำ 2 วันต่อสัปดาห์
10. กรณีที่ต้องการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) โดยการวิ่งหรือขี่จักรยาน หรือว่ายน้ำ โดยต้องมีความหนักของการออกกำลังกายปานกลางท่านต้องคำนวณหาอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย แล้วพยายามออกกำลังกายให้หัวใจเต้นอยู่ในเกณฑ์โดยแบ่งเป็นระดับเบา ปานกลาง และหนักโดยอาศัยอัตราการเต้นของหัวใจเป็นเกณฑ์เป็นเวลา 30 นาที ออกกำลังกายต่อเนื่องสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที
11. ควรมีการทรงตัวที่ดีในขณะที่ออกกำลังกาย
12. ควรออกกำลังกายในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนหรืออบอ้าวมากเกินไป เพราะในที่อากาศร้อนอบอ้าวหรือมีแดดจัดจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไป
13. ไม่ควรออกกำลังกายในกรณีต่อไปนี้
  - อ่อนเพลียมากหรือเป็นไข้
  - หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ
  - แพทย์สั่งห้ามออกกำลังกาย

### 3.3.2.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(2540: 126)

1. ทำให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองและร่างกายมากขึ้นทำให้ความคิดและร่างกายสดชื่นแจ่มใส
3. ช่วยให้หัวใจและปอดแข็งแรง

4. ช่วยให้เส้นเลือดและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายมีขนาดใหญ่และแข็งแรงขึ้น
5. ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล และลดระดับไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่มระดับ HDL
6. ทำให้ร่างกายหลับสนิทและหลับนาน
7. ช่วยลดและแก้ความเครียด ลดอารมณ์ซึมเศร้าหมอง จิตใจสบายขึ้น
8. ทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น
9. ควบคุมน้ำหนัก

จากการศึกษาข้างต้น สรุปว่า หลักการและประโยชน์ของการออกกำลังกาย ทำให้รู้ถึงวิธีที่ออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับร่างกายแต่ละบุคคล แล้วทำให้สุขภาพร่างกาย สดชื่น แข็งแรง ระบบในร่างกายทำงานเป็นปกติ อาการบางอย่างที่ไม่พึงประสงค์เช่นการนอนไม่หลับเมื่อได้ออกกำลังกายแล้วทำให้ร่างกายหลับสนิท และสามารถควบคุมน้ำหนักตัวของร่างกายให้อยู่เป็นปกติ

### 3.3.3 อารมณ์

เราทุกคนมีความคุ้นเคยกับอารมณ์เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะสุข เศร้า หรือกลัว เราต้องเผชิญกับภาวะอารมณ์เหล่านี้ตั้งแต่เกิดจนตาย เราพยายามแสวงหาสภาพการณ์ที่ทำให้เรามีความรู้สึกเป็นสุข และหลีกเลี่ยงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าหรือหวาดกลัว แม้บางอารมณ์จะเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา แต่เราก็อยู่อย่างไร้อารมณ์ไม่ได้ ดังนั้นอารมณ์จึงมีความสำคัญกับชีวิตจิตใจเช่นเดียวกับที่อาหารมีความสำคัญต่อร่างกาย สุขภาพจิตของคนเราจะดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับ การปรุงแต่งของอารมณ์ต่างๆ

#### 3.3.3.1 ความหมายของอารมณ์ (Emotion)

อารมณ์ (Emotion) หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่เกิดความปั่นป่วน ตื่นเต้น หรือเปลี่ยนแปลงเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันที โดยเราจะไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่จะสังเกตเห็นได้ทางอ้อม โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมต่างๆ ที่มีได้แสดงออกมาเป็นคำพูด (Non-Verbal Behavior) เช่น การแสดงออกทางสีหน้า กิริยาท่าทาง เป็นต้น

พริ้มเพรา ดิษยวนิช (ม.ป.ป.) อารมณ์ คือ สภาวะของร่างกายซึ่งถูกขั้วๆ จนเกิดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายๆ อย่าง เช่น ใจเต้น , ซิพจรเต้นเร็ว, การหายใจเร็วและแรงขึ้น, หน้าแดง เป็นต้น

คูฟีและแอตวอเตอร์ (Duffy & Atwater, 2002:80) อารมณ์ ที่ไม่ได้เน้นเฉพาะความรู้สึก แต่อธิบายว่า อารมณ์ เป็นแบบแผน (Pattern) ที่ซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วยภาวะตื่นตัวทางสรีระ (สมอง ระบบประสาท และฮอร์โมน ที่ถูกกระตุ้นเร้าเมื่อมีอารมณ์) ความอ่อนไหวของความรู้สึก (ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ชอบ/ไม่ชอบ) กระบวนการทางปัญญา (ความจำ การรับรู้ ความคาดหวัง การตีความ – โดยบุคคลจะมีการประเมินความสำคัญของเหตุการณ์นั้นๆ ที่มีต่อตนเอง) และพฤติกรรมตอบโต้ (การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง ท่าทาง การร้องไห้ การวิ่งหนี เป็นต้น) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของส่วนประกอบทั้งหมดนี้เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลสำคัญต่อตัวเอง

ยัง (Young 1973, อ้างถึงใน โยธิน ศันสนายุทธ. 2533 : 155) ได้เสนอนิยามดังต่อไปนี้ อารมณ์คือกระบวนการหรือสภาวะทางด้านความรู้สึกที่ถูกทำให้หวั่นไหว ซึ่งแสดงออกมาโดยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth muscles) ต่อมต่างๆ และพฤติกรรมโดยรวม (Gross Behavior)

แซนทร็อก (Santrock 2003: 456) ที่อธิบายว่า อารมณ์ หมายถึง ความรู้สึก ซึ่งสามารถเกี่ยวข้องกับภาวะตื่นตัวทางสรีระ (เช่น หัวใจเต้นเร็ว) ประสบการณ์ในภาวะรู้สำนึก (เช่น กำลังคิดถึงความรักที่มีต่อใครบางคน) และ การแสดงออกทางพฤติกรรม (เช่น ยิ้ม หรือ หน้าตาบูดบึ้ง)

อารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดมีการแสดงออกต่อ สิ่งที่มากระตุ้น อารมณ์สามารถจำแนกออกได้ 2 ประเภทใหญ่

1. อารมณ์สุข คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจ หรือ ได้รับความสมหวัง
2. อารมณ์ทุกข์ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจ หรือ ได้รับความไม่สมหวัง

โดยสรุปได้ว่า อารมณ์ หมายถึง การที่สภาวะของร่างกายถูกกระตุ้น หรือยั่วยุจนเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยแสดงออกด้วยน้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง การหายใจที่เร็วขึ้น ใจสั่น และชีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น

### 3.3.3.2 องค์ประกอบของอารมณ์ (The components of emotion)

การตอบสนองทางอารมณ์ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปฏิกริยาทางอารมณ์ (emotion action) เช่น การวิ่งหนีจากสิ่งที่เรากลัว
2. การตอบสนองทางระบบประสาทอิสระ (autonomic responses) เช่น หัวใจเต้นแรงขึ้นและเหงื่อออก บริเวณฝ่ามือเมื่อตกใจกลัว
3. พฤติกรรมที่แสดงออกมา (expressive behavior) เช่น การยิ้ม หรือน้ำตา

หมวด

4. ความรู้สึก (feelings) เช่น ความโกรธ ความปิติ ความเศร้าโศกเมื่อเรามีอารมณ์ เช่น กลัว หรือโกรธ เราจะรู้สึกว่าร่างกายของเรามีการเปลี่ยนแปลง เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็ว ปากคอแห้ง กล้ามเนื้อเกร็ง เหงื่อออก เจ็บร้าวในท้อง ซึ่งความจริงแล้วเมื่อบุคคลเกิดอารมณ์ในระดับรุนแรงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ส่วนที่เป็นซิมพาเทติก ( Sympathetic System ) จะควบคุมให้ระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนไปหลาย ๆ อย่าง เช่น

1. ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
2. การหายใจเร็วขึ้น
3. ตาคำ (รูม่านตา) เปิดกว้าง
4. ความต้านทานต่อประจุไฟฟ้าของผิวหนังลดลง
5. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เพื่อเพิ่มพลังงาน
6. ในกรณีที่เกิดบาดแผล เลือดจะแข็งตัวเร็วขึ้น
7. การบีบตัวของกระเพาะหรือลำไส้จะช้าลงหรือหยุดไปเลย เลือดบริเวณ

กระเพาะอาหารและลำไส้จะถูกลำเลียงไปยังสมองและกล้ามเนื้อลาย

8. ขนลุกชัน

และเมื่ออารมณ์ลดลง ระบบประสาทส่วนพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic System) จะกลับเข้ามาทำงานแทน ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานตามปกติ

### 3.3.3.3 ผลกระทบของอารมณ์

ผลกระทบของอารมณ์ต่อร่างกายที่เห็นได้ชัด คือ กระทบการทำงานของความคิด ในขณะที่สภาวะจิตใจเต็มไปด้วยอารมณ์ ประสิทธิภาพในการคิดจะลดลง ไม่ว่าจะเป็นความคิดด้วยเหตุผล หรือการใช้ความสามารถของสมองเพื่อความคิดในด้านต่างๆ เช่น คำนวณ ความจำ เป็นต้น จะสังเกตว่าในสภาพที่มีอารมณ์ การรับรู้ข้อมูลต่างๆ จะแย่ง เป็นลักษณะของการขาดสมาธิ อันเป็นผลจากประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลงผลกระทบประการต่อมา ด้านร่างกายจะกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะอื่นๆ โดยเฉพาะอวัยวะที่อยู่ภายใต้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร แต่ถ้าตกอยู่ภายใต้ภาวะอารมณ์ที่กดดันเป็นเวลานานจะส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

ผลกระทบของอารมณ์ต่อจิตใจและพฤติกรรม เมื่อเกิดอารมณ์ทางลบทำให้สภาพจิตใจของคนคนนั้นไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน ส่งผลต่อวิถีคิดและการแสดงออกทางพฤติกรรมตามมา เช่นในคนที่มีความโกรธแค้นอย่างมาก อาจแสดงพฤติกรรมรุนแรง โดยไม่สามารถ

พิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบได้ ผลกระทบต่อจิตใจอีกประการหนึ่งเป็นผลจากการตกอยู่ภายใต้  
 อารมณ์ทางลบเป็นเวลานานจนไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่สภาวะการเจ็บป่วยทางจิต  
 โดยเฉพาะการเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลจากความกดดันทางอารมณ์เป็นเวลานานจนรู้สึกว่าจะไม่  
 สามารถหาทางออกได้ เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าลักษณะอารมณ์จะหดหู่ ไม่สามารถสนุกได้อย่างที่เคย  
 เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เก็บตัว มีความคิดทางลบต่อตนเอง และอาจคิดทำร้ายตนเอง

ผลกระทบของอารมณ์ต่อผู้อื่น การที่สภาวะอารมณ์เป็นบวกหรือเป็นลบส่งผล  
 ต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง โดยเฉพาะอารมณ์ทางลบมีผลต่อความสัมพันธ์ของบุคคล เนื่องจากอารมณ์  
 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสื่อสารกับผู้อื่น ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเกิดกับบุคคลใกล้ชิด คนใน  
 ครอบครัว และคนอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางสังคม ตัวอย่างเช่น การสื่อสารระหว่างแม่และทารก  
 อารมณ์จะเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร ซึ่งนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีหรือไม่ดีได้

สรุปได้ว่า ผลกระทบของอารมณ์แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1.ผลกระทบของ  
 อารมณ์ต่อร่างกาย 2.ผลกระทบของอารมณ์ต่อจิตใจและพฤติกรรม 3.ผลกระทบของอารมณ์ต่อ  
 ผู้อื่น เมื่อเกิดผลกระทบของอารมณ์จะด้วยด้านใดก็ตาม จะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
 ประชาชนก็ไม่สามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสำเร็จลุล่วง จึงต้องมีการควบคุมอารมณ์และ  
 จัดการอารมณ์ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

#### 3.3.3.4 การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)

เทพ สวางนจิตติพันธุ์ ( 2549:40) กล่าวว่า เมื่อเราไม่สามารถล่วงรู้ได้ว่าจะได้  
 เจอกับอารมณ์ที่เข้ามาให้เรารับรู้ อย่างไรก็ตามในแต่ละวัน เราควรหมั่นฝึกให้มีสติ คือระลึกที่อยู่  
 เสมออย่าประมาทในการดำเนินชีวิต เมื่อมีอะไรเข้ามากระทบทำให้เราเกิดความคิดและอารมณ์ที่  
 ไม่ดี ก็ควรจะใช้สติในการขบคิดพิจารณา เพื่อให้เราเท่าทัน และไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์นั้น  
 โดยการกำหนดอารมณ์และความรู้สึกของเราไม่ให้ส่งผลไปถึงการแสดงออกในทางที่ไม่เหมาะสมไม่  
 ควร วิธีควบคุมอารมณ์ของเราอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. ให้มีสติอยู่เสมอเพื่อควบคุมอารมณ์ที่รุนแรงให้คลายลง เช่น อารมณ์วิตก  
 กังวล อารมณ์โกรธ อิจฉาริษยา การใช้อารมณ์ของคน หากใช้เพียงเล็กน้อยแล้วพยายามควบคุม  
 มันให้ได้โดยใช้ "สติ" หรือหลักธรรมะเข้ามาช่วยในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ ก็  
 จะทำให้เหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ นั้นเป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใดใช้อารมณ์  
 มากหรือรุนแรงเกินไป ก็อาจจะทำให้เหตุการณ์หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่กลับเลวร้ายลงไป  
 เช่นกัน

2. ใช้คำพูดแสดงความรู้สึกแทนการกระทำ (เทคนิคการแสดงออกที่เหมาะสม)  
 เช่น โกรธเพื่อนที่ผิดนัด ไม่ควรแสดงออกโดย การตำหนิคู่ค้า แต่ควรใช้คำพูดแทนว่า "ฉันโกรธ



มากที่เธอผิมนัดเมื่อวาน" หรือ ถูกเพื่อนตำหนิบางเรื่องที่ทำให้โกรธ ก็ไม่ควรแสดงออกโดยการทะเลาะกับเพื่อน แต่ควรใช้คำพูดแทนว่า "คำพูดของเธอทำให้ฉันรู้สึกโกรธมากและมันจะทำลายความเป็นเพื่อนของเราด้วย" เป็นต้น

3. ให้ยืดยาวออกไปก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไรลงไป หรือพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์รุนแรงหรืออารมณ์เสีย บางคนอาจใช้วิธีการนับหนึ่งถึงสิบ หรือถึงร้อยในใจเพื่อยืดเวลาให้อารมณ์ที่รุนแรงลดลง จะช่วยให้การแสดงออกที่รุนแรงลดลงไปได้ หรืออาจจะใช้วิธีออกจากเหตุการณ์ตรงนั้นไปก่อน รอให้อารมณ์ลดความรุนแรงลงแล้วจึงกลับมาเผชิญเหตุการณ์นั้นอีกครั้ง ก็จะทำให้เรามีสติมากขึ้นในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ลงไป

4. ใช้การข่มใจ การให้อภัยและมองโลกในแง่ดี ให้คิดถึงผลที่จะเกิดขึ้นถ้าเราแสดงอะไรออกไปด้วยอารมณ์ที่รุนแรง รู้จักให้อภัยและ พยายามฝึกมองสิ่งที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ในด้านดีเสมอถ้าทำได้ จะทำให้เรามีอารมณ์ที่เป็นสุขมากยิ่งขึ้น หรือถ้าข่มใจไม่อยู่จริง ๆ ก็อาจใช้วิธีระบายออกโดยการเขียนไปแสดงออกกับสิ่งอื่น ๆ แทนก็ได้ เช่น เขียนระบายอารมณ์ในกระดาษ แอบร้องไห้ปลดปล่อยอารมณ์ หรือค่อยๆ ติกระบายทราย (อาจใช้ตุ๊กตาแทน) แต่อย่าให้กลายเป็นการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

5. เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจหรือเครียดควรปรึกษาเพื่อนสนิทที่ไว้ใจได้หรือผู้ใหญ่ ที่เราให้ความเคารพนับถือ การที่คนเรามีความทุกข์หรือความเครียดแล้วเก็บกดไว้ในใจตนเองอยู่เสมอ เปรียบเสมือนลูกโป่งที่ถูกอัดอากาศเข้าไปเรื่อย ๆ หากไม่มีการปลดปล่อยออกมาเสียบ้าง ไม่นานลูกโป่งก็จะแตก เช่นเดียวกันหากคนเรามีแต่ความทุกข์เก็บสะสมไว้มากเกินไป สักวันหนึ่งก็อาจจะกลายเป็นโรคประสาท หรือโรคจิตต่อไปได้ จึงควรปลดปล่อยความทุกข์ที่มีอยู่ออกไปเสียบ้าง

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2530 : 146) การควบคุมอารมณ์อาจทำได้โดยสรุป ดังนี้

1. ฝึกให้รู้จักระงับอารมณ์ที่รุนแรง โดยยึดหลักของความอดทนเป็นที่ตั้ง พยายามแสดงอารมณ์ให้พอเหมาะ พอควร ตามกาลเทศะจนคิดเป็นนิสัย
2. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดความตึงเครียดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือไม่พอใจ จงระบายอารมณ์ออกโดยเล่าให้ผู้ที่ไว้ใจฟังจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ลงได้
4. สร้างอารมณ์ที่พึงปรารถนาให้เกิดมีขึ้น และตั้งใจที่จะสร้างอารมณ์ดีให้มีตลอดไป เช่น ใช้เวลาว่างสำหรับทำงานอดิเรก เล่นดนตรี กีฬา และกิจกรรมอื่นๆ ที่ตนชอบ

สรุปได้ว่า การควบคุมอารมณ์และการจัดการอารมณ์ เมื่อเราสามารถควบคุม อารมณ์ที่เกิดกับตนเองได้ โดยรู้ถึงวิธีการควบคุมหรือจะใช้การพูดที่สามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ได้ ไม่กระทำความรุนแรงไปตามอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อเราฝึกที่จะควบคุมอารมณ์และจัดการ อารมณ์ตนเองได้ เราก็สามารถที่จะแนะนำ บอกกล่าว ชี้แนะ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ซึ่งอารมณ์เป็นอารมณ์ที่ประชาชนสามารถที่จะฝึกควบคุมและจัดการอารมณ์ ไม่ให้เกิดความ รุนแรงในครอบครัวและในชุมชนร่วมไปถึงสังคมเพื่อความสุขของทุก ๆ คนต่อไป

### 3.3. 4 ไม่สูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า “ ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิด ความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ – และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย ” สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ประกอบในบุหรี่และควันบุหรี่ ได้แก่ (สุภาพรณ ์ เกื้อสุวรรณ, 2546: 45-48)

1. นิโคติน เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้น และ กดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น 1 – 2 มวนแรก อาจจะกระตุ้นทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยๆหลายๆมวน จะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่างๆซ้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนอยู่ที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่ กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่ออ้อมหวมกไต ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
2. ทาร์ หรือน้ำมันดิบ ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสาร ก่อให้เกิดมะเร็งได้เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และ อื่นๆ 50 % ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมี เสมหะ บุหรี่ 1 มวนมีทาร์ประมาณ 12 – 24 มิลลิกรัม ส่วนยาเส้นที่ไม่มีก้นกรองจะได้รับปริมาณ ทาร์มากกว่า
3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจน ของ เม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดง ไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับเวลาปกติ เกิดการขาด ออกซิเจนทำให้ มึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการ ไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้า

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก
7. สารกัมมันตรังสี คิวบิเนียมมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และในคิวบิเนียมมีสารกัมมันตรังสีทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย
8. ยาฆ่าแมลง ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบจากการพ่นสารพิษเพื่อฆ่าแมลง

#### 3.3.4.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่และควันบุหรี่ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่ สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กัน จะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการดังนี้

##### ก. ผลกระทบระยะสั้น

- ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จำทำหน้าที่ได้ลดลง
- แสบตา น้ำตาไหล
- ขนอ่อนที่ทำหน้าที่ผลิตโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง
- ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า
- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

##### ข. ผลกระทบระยะยาว เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

- โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น กล่องเสียง ลำคอ หลอดลม และกระเพาะปัสสาวะ
- โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอก และช่องท้องโป่งพอง
- โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
- ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็ก ที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของ อวัยวะเพศ

- เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจตัดแขนหรือขาทิ้ง

### 3.3.4.2 ผลกระทบของควันบุหรี่

การสูบบุหรี่นั้น นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของบุหรี่ ที่มีต่อคนข้างเคียงพอสรุปได้ดังนี้

1. เด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทำให้เกิดป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูชั้นกลางอักเสบเพิ่มมากขึ้น
2. หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์สูบบุหรี่จะทำให้ให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่อาจจะมีน้ำหนักและความยาวของลำตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ
3. คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี
4. คนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการ เลืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

จากการกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมและการให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดกับบุคคลรอบข้างที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ จัดกิจกรรม งด ลด ละ เลิก ชักชวนประชาชนพร้อมทั้งเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและห่างไกลจากความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ทำให้ปราศจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

### 3.3.5 ไม่ดื่มสุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ และเอทิลแอลกอฮอล์เป็นสารที่เสพติดได้

#### 3.3.5.1 อาการพิษของสุรา

ลักษณะที่สำคัญของอาการนี้ คือ มีความผิดปกติของพฤติกรรมหรือในจิตใจในขณะที่มีอาการมึนเมาเช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายสิ่งของ มีเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสมและไม่ระมัดระวัง มีโอกาสเป็นโรคเอดส์ง่าย เช่น ทะเลาะวิวาท ขับรถชนคนอื่นหรือเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งประกอบอาชีพการงาน มีความบกพร่องต่อหน้าที่การงาน มีปัญหาในการสมาคมกับ

ผู้อื่น นอกจากนี้จะมีอาการทางกาย เช่น พุดไม่ชัด เสียการทรงตัว หกล้มง่าย เดินไม่มั่นคง นัยน์ตากระตุก สูญเสียความทรงจำ (Blackout) เช่น จำไม่ได้ว่าเมื่อคืนไปทำอะไรมา และอาจหมดสติ

**ผลกระทบของสุราต่อร่างกาย** ความผิดปกติทางกายและโรคที่พบร่วมด้วย มีดังนี้

1. ภาวะอาหารอึกเสบ แผลในภาวะอาหาร ดับแข็งและดับอ่อนอึกเสบ
2. มีอัตราเสียงสูงที่จะเป็น โรคมะเร็งของหลอดอาหาร และภาวะอาหาร รวมทั้ง

ส่วนอื่นของระบบทางเดินอาหาร

3. ความดันโลหิตสูง
4. หัวใจโตและมีความเสียงสูงที่จะเป็น โรคหัวใจขาดเลือด
5. ประสาทส่วนปลายอึกเสบ มีอาการชาตามมือ แขนขา และกล้ามเนื้ออ่อนแรง
6. สมองเสื่อม ความจำเสีย เป็นอัมพาต
7. ในผู้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งดื่มสุราจัดบ่อยๆ จะมีอัตราการแท้งบุตรสูง และทารกเกิด

อาการพิษจากสุรา

8. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะอย่างรุนแรงมีโอกาสสูงที่จะเกิดอาการชัก
9. ขณะมีเมมาผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะล้ม ทำให้กระดูกหัก หรือเลือดคั่งในสมอง

และเสียชีวิตได้

10. ประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันจะถูกกด ทำให้เป็นโรคติดเชื้อง่ายและมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคมะเร็ง

11. ผลการติดสุราในผู้หญิง ผู้หญิงจะเริ่มดื่มสุราเมื่ออายุมากกว่าผู้ชาย แต่การดำเนินโรคจะทรุดลงเร็วกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า เนื่องจากมีปริมาณน้ำในร่างกายน้อยกว่า มีไขมันในร่างกายมากกว่าและย่อยสลายแอลกอฮอล์ช้ากว่า ทั้งนี้เพราะมีระดับเอ็นไซม์ที่จะสลายแอลกอฮอล์น้อยกว่า ดังนั้นโอกาสที่ผู้หญิงซึ่งดื่มสุราจัดจะมีความบกพร่องของร่างกาย โดยเฉพาะดับแข็งจึงสูงกว่าผู้ชาย

#### **ผลของสุราต่อจิตใจ**

ในระยะที่ดื่มและระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกำลังเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะพูดมาก มีความสุขและอารมณ์ดี ในเวลาต่อมา โดยเฉพาะเมื่อระดับแอลกอฮอล์เริ่มลดลง ผู้ป่วยมักมีอารมณ์เศร้ามากขึ้นตามลำดับ และแยกตัวเอง สมองเริ่มเลอะเลือน ถ้าระดับแอลกอฮอล์สูงมาก เช่น 200 – 300 มก. ต่อ ซี.ซี. จะหลับไป และถ้าสูง 300 – 400 มก. ต่อ ซี.ซี. จะเสียชีวิต เนื่องจากการหายใจและชีพจรถูกกด

#### **ผลของสุราต่อพฤติกรรม**

1. สูญเสียความจำ (amnesia)

2. มีพฤติกรรมรุนแรง ขาดการยับยั้งชั่งใจ เกิดการทะเลาะวิวาท ได้รับความเจ็บ
  3. อาจฆ่าตัวตาย พบในผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคซึมเศร้าด้วย ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
  4. เกิดอุบัติเหตุ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของอุบัติเหตุบนถนน เกิดจากผู้ขับรถหรือผู้เดินถนนดื่มสุรา
  5. ประกอบอาชญากรรม โดยพบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคมและมีอาการพิษสุราอย่างรุนแรง มีอัตราการประกอบอาชญากรรมสูง เช่น พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของฆาตกร และเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายจะมีอาการมึนเมาสุราในขณะที่เกิดการฆาตกรรม
  6. ผู้ป่วยมักใช้สารเสพติดชนิดอื่นด้วยเช่น โคเคน แอมเฟตามีนหรือเฮโรอีน
  7. มักเป็นโรคจิตเวชชนิดอื่นด้วยเช่น โรคซึมเศร้า โรคกังวล โรคจิตเภทและบุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคม
  8. มีอาการวิกลจริตเช่น อาการเพ้อและสั่น D.T (deliriumtremens)
  9. การตรวจหาแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด  
แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมส่วนใหญ่ในกระเพาะอาหารอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดในเวลาเพียง 5 นาที และถูกนำไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกายอย่างรวดเร็วภายใน 10 – 30 นาที จึงใช้หลักการนี้ในการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด
- จากการกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมและการให้ความรู้ในเรื่องพิษภัยของสุรา และโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา จัดกิจกรรม จด ลด ละ เลิก ชักชวนประชาชนพร้อมทั้งเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและห่างไกลจากความเสียหายจากการดื่มสุราทำให้ปราศจากโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

### 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังต่อไปนี้

พัชรินทร์ สมบูรณ์ ( 2547 : 96) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้การดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง (  $r = .261$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธารดี รักพงษ์ (2549 : 63) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.25 และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ( $r = .168$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นันทนา เชื้อชาฉาย (2553 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 6 อ. อยู่ในระดับดีมาก และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่ในระดับดี และความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ( $r = .727$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการ ทบทวนวรรณกรรมและ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ แก่ประชาชน ดังนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถนำไปแนะนำ อธิบาย สอนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึง คาดว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลและสามารถ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากผลการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลกับบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิด ความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก ดูแลเอาใจใส่และยกย่อง มองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และที่

สำคัญอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

#### 4.1 ความหมายของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมา จากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา โดยมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมี หลากหลายการสนับสนุนมีมุมมองหลายแนวคิดซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัย และให้ความหมายแตกต่างกัน ออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษาดังนี้

เฮาส์ (House, 1981 : อ้างอิงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2541 : 72) ได้ให้คำจำกัดความ แรง สนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือ ทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจ เป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับ ต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชนเพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แคปแลนด์ และคณะ (Capland and others, 1997 : 39 - 42) ได้ให้คำจำกัดความแรง สนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทาง ข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ ดวงเดือน มูลประดับ (2541 : 42) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความ ช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่น ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัตถุประสงค์ การเงิน ข้อมูลจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถอยู่ใน สังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

โดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ของคนในสังคม ในด้าน ต่างๆไม่ว่าจะเป็นรูปธรรม หรือนามธรรมให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ เงินทอง พฤติกรรมที่แสดงออก โดยได้มาจากบุคคลต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกอบต. นายกอบต.และเทศบาล

#### 4.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

4.2.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

4.2.2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย



4.2.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า มีความเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

4.2.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ ยอมรับในสังคม

4.2.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

4.2.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

### 4.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ลิป (Gottlieb, 1985 : 5 – 22, อ้างถึงใน ขงยุทธ ธนิกกุล, 2546 : 46-47) ซึ่งเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วม ในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนกลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

### 4.4 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้กล่าวไว้ต่างกัน ดังนี้

เฮาส์ (House, 1988 อ้างถึง จุฬารัตน์ โสตะ, 2541 : 77 ) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

เซฟเฟอร์ และคณะ ( Schaefer and others, 1985 : 201, อ้างถึงใน โสภณ นุชเจริญ 2551:60) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( Emotional support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นและความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ ( Tangible support) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

แคปแลน คาสเซิล และกอร์ ( Kaplan Cassel and Gore, 1977 : 50-51) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม ( Tangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านร่างกาย

2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม ( Intangible support) ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ความรัก ความอบอุ่นทางอารมณ์

คิงส์ แมทติมอร์ คิงส์และอาดัมส์ ( King Mattimore King & Adams, 1995 : 23 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553 : 14) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ( Emotional Support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนเข้าใจ เอาใจใส่ และห่วงใยในตัวบุคคล

รวมทั้งให้คำแนะนำและวิธีการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับงาน ให้ความสนใจในงานอย่างเต็มที่ เต็มใจที่จะรับฟังและสนทนาด้วย

2. การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ( Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวแสดงพฤติกรรมในการช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน ทรัพยากร เงิน มีความเต็มใจแบ่งเบาภาระงานบางอย่างภายในบ้านแทนในกรณีที่บุคคลมีหน้าที่มาก เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามกำหนดเวลาและภาระงานที่มีอยู่

#### 4.5 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับแหล่งให้การสนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531, อ้างถึงใน รังรอง งามสิริ , 2540 : 100-101) ได้กล่าวไว้ว่าแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมมีมาจาก กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ ( Primary groups) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็ก มีความใกล้ชิดสนิทสนมมีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัว และมีความผูกพันกันมาก มีการติดต่อทางสังคมอย่างเป็นทางการ ลักษณะของบรรยากาศความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจึงมีลักษณะผ่อนคลาย สมาชิกภายในกลุ่มให้ความสนใจซึ่งกันและกัน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน

2. กลุ่มทุติยภูมิ ( Secondary groups) ลักษณะของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมประเภทนี้จะมีความรู้สึกรู้สึกผูกพันกันไม่มาก แม้ว่าสมาชิกภายในกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กันมาเป็นเวลานาน ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว สมาชิกกลุ่มไม่ให้ความสนใจในความเป็นตัวบุคคลของกันและกัน ขนาดของกลุ่มอาจมีขนาดใหญ่หรือเล็กก็ได้ เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันของสมาชิกกลุ่ม โดยส่วนใหญ่มักจะพบว่าสมาชิกกลุ่มจะรวมตัวกันเพื่อการทำงานเฉพาะอย่าง ดังนั้นกลุ่มจะถือเอาผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสำคัญ ได้แก่ สหภาพแรงงาน สมาคมการกุศล สโมสร

จากข้อมูลข้างต้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แหล่งของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง สิ่งที่ได้รับช่วยเหลือสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน หมายถึง สิ่งที่ได้รับช่วยเหลือ

สนับสนุน ผู้นำชุมชน (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้ช่วย,กรรมการหมู่บ้าน) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) (นายก,ปลัด,สมาชิก,เจ้าหน้าที่)

จากแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยใช้แนวทางการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้าน ข้อมูลข่าวสาร และด้าน วัตถุประสงค์ของ จากบุคคลอื่น ๆมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

#### 4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรง

สนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

สุรินทร์ สุริยงค์ (2551 : 80) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง : กรณีศึกษาอำเภอป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ( $r = .641$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โสภณ นุชเจริญ (2551 : 104) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.90$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $r = .560$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิโรจน์ ศรีผดุง (2552 : 76) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงาน โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 (S.D. = 0.73) อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ( $r = .685$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาพิน ไชยมัทธิม (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษา การสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และการสนับสนุนด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $r = .176$  ,  $r = .245$  ,  $r = .262$  ,  $r = .308$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เดือนใจ ปาประโคน (2556 : 53-54) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ( $r = 0.58$ ,  $r = 0.55$ ,  $r = 0.53$ ,  $r = 0.43$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แก่ประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสามารถทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้

#### 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังต่อไปนี้

โสภณ นุชเจริญ (2551 : 104) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.16$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $r = .542$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ละคร บุญแจ้ง (2555 : 55) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคล้อ อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ

สร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ( $r = 0.657$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จะสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support from family) จากความเป็นจริงที่ว่าคนเราเกิดมาแล้วไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ต้องมีการติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นเสมอ บางคนอาจจะใกล้ชิดกันมาก บางคนอาจจะใกล้ชิดกันน้อย การติดต่อกันทำให้รู้จักกันทำให้เกิดความสัมพันธ์กับคนอื่นหลายคน ซึ่งเริ่มจากบุคคลในครอบครัวมีความผูกพันกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ห่วงใย การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นการพึ่งพาอาศัยกัน อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น

ดังที่ได้กล่าวมาจากแนวคิดในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของ คิงส์ แมททอมอร์ คิงส์และอาดัมส์ ซึ่งได้แก่การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน จากบุคคลในครอบครัว มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

### 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545 : 140 – 145) ได้ศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคมบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $r = .59$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 35.40

วิโรจน์ ศรีผุดผ่อง (2552 : 76) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.14 (S.D. = 0.75) อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ( $r = .685$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึง คาดว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับการมีจิตอาสา

จิตอาสา ( Volunteer spirit) เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่บุคคลที่มีพฤติกรรมเหล่านี้กระทำด้วยความสมัครใจ จิตอาสาเป็นเครื่องชี้ความเจริญทางด้านจิตใจของบุคคลที่ต้องการนำศักยภาพตนเองมาช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังของตน และเมื่อได้กระทำแล้วก็ส่งผลต่อความสุขทางใจ และหากสังคม ได้ขยายการกระทำจิตอาสาที่จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะใช้ในการพัฒนาประเทศชาติได้ ซึ่งมีความหมายต่างๆ เรื่องจิตอาสามีดังนี้

### 6.1 ความหมายการมีจิตอาสา

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2552 : 13) การมีจิตอาสา หมายถึง การรู้จักเอาใจใส่เป็นธุระและเข้าร่วมในเรื่องของส่วนรวมที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ มีความสำนึกและยึดมั่นในระบอบคุณธรรม และจริยธรรมที่ดีงาม ละอายต่อสิ่งผิด เน้นความเรียบร้อย ประหยัดและมีความสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ

พระไพศาล วิสาโล (ม.ป.ป.) กล่าวว่า ใจว่า การมีจิตอาสาเป็น จิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกาย และสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ เป็นจิตที่ไม่นิ่งดูเฉยเมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำ ความดี เปรียบเสมือนกับการได้เปลี่ยนจากการเห็นน้ำ ตาเปลี่ยนให้เป็นรอยยิ้ม เป็นจิตที่เปี่ยมด้วย บุญ คือความสงบเย็นและพลังแห่งความดี ในการทำความดีโดยที่ไม่หวังผลตอบแทน ก็ออกมาจากความรู้สึกข้างในของผู้ที่มีจิตที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่น และการให้ความหมายของ

ปิยะนาถ สรวินุตตร (2552 : 35-37) กับคำว่า การมีจิตอาสา หมายถึง บุคคลที่มีจิตที่พร้อมจะให้หรือเสียสละ เวลา แรงกาย และสติปัญญา เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนการมีจิตอาสา

วนภัทร แสงแก้ว (2553 : 6) ได้ให้ความหมายของ การมีจิตอาสา คือ ผู้ที่มีจิตใจที่เป็นผู้ให้ตัวอย่างเช่น การให้สิ่งของ ให้เงิน ให้ความช่วยเหลือด้วยแรงกายรวมทั้งด้านแรงสมอง ซึ่งเป็นการเสียสละสิ่งของตนเองมี แม้กระทั่งเสียสละด้านเวลา เพื่อเพื่อแผ่ให้กับส่วนรวม

นันทรัตน์ ปรีดิธรรม ( 2553 : 23) ที่ได้ให้ความหมายว่า เป็นการเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ การเสียสละเวลา สิ่งของ เงินทอง แรงกาย สติปัญญา เพื่อสาธารณะประโยชน์ เป็นจิตใจที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดี การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม เพื่อให้ผู้อื่นมีความสุขด้วยการกระทำด้วยความสมัครใจและไม่หวังผลตอบแทน มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณะประโยชน์ สานึกของบุคคลที่มีต่อส่วนรวม เอาใจใส่ป้องกันแก้ไขปัญหาสังคม

จากการที่รวบรวมความหมายของการมีจิตอาสา สรุปได้ว่า การมีจิตอาสา หมายถึง มีความเอื้ออาทร มีความเมตตาให้กับผู้อื่น พร้อมกับการมีใจที่เป็นการเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ มีความรับผิดชอบ เสียสละเพื่อส่วนรวมและเอาใจใส่ผู้อื่นด้วยการกระทำด้วยความสมัครใจ เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสร้างประโยชน์ให้กับคนที่อยู่ในชุมชนและสังคมเดียวกัน ทำให้เกิดการพัฒนามีความเจริญยิ่งขึ้นไป โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาที่จะกล่าวต่อไป ดังนี้

## 6.2 คุณลักษณะของผู้ที่มีจิตอาสา

ปิยะนาถ สรวินุต (2552 : 35-37) มีความเห็นว่ามีคุณลักษณะของผู้ที่มีจิตอาสา ดังนี้ 1) การเกิดความรู้สึกสงสาร เนื่องจากพบเห็นผู้ที่มีความเดือดร้อนมากกว่าตนเองและ อยากที่จะหาหนทางช่วยเหลือผู้อื่น 2) ประสบการณ์ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยตนเอง และได้รับความสุขจึงอยากที่จะช่วยเหลือผู้อื่น 3) ความรู้สึกต่อเนื่อง เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือและรู้สึกประทับใจจึงอยากทำ สิ่งดี ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น

ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์ (2550 : 30-32) กล่าวว่าลักษณะที่สอดคล้องของจิตอาสา ประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลัก 3 ประการ ได้แก่ ด้านแรกคือ การช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ที่แสดงออกถึงความมีน้ำ ใจเอื้ออาทร จิตใจโอบอ้อมอารี เอื้อเพื่อ เพื่อแผ่ ด้านที่สองคือ การเสียสละต่อสังคมที่แสดงออกถึงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม การเสียสละเงิน เวลา กำลังกายกำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม รวมทั้งการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน รู้จักเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ และด้านที่สามคือ ความมุ่งมั่นพัฒนา คิดริเริ่มในการพัฒนาดนและสังคมเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งได้มีลักษณะของการมีคุณสมบัติของผู้ที่มีจิตอาสา

จารุพงศ์ พลเดช (2551 : 7) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีจิตอาสาว่า 1) มีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีความปรารถนาดีต่อคนอื่น และอยากเห็นคนอื่นมีความสุข 2) มีความตั้งใจ



และมุ่งมั่นทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ไม่ย่อท้อกับอุปสรรคหรือความยากลำบาก โดยทำงานด้วยใจไม่มีการบังคับ 3) ผู้ที่มีจิตอาสาต้องมีความพอใจในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น พอใจในการกระทำที่ช่วยผู้อื่นอย่างเต็มใจ โดยมีความสำเร็จ ความสมหวังที่เกิดจากความพอใจในการทำ ให้ผู้อื่นได้มีความสุข 4) ผู้ที่มีจิตอาสาต้องดีใจกับสิ่งที่ได้ทำเพื่อผู้อื่น ดีใจกับสิ่งที่ประจักษ์ตามความต้องการของตน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ได้ทำ ประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป

จากแนวคิดเรื่องการมีจิตอาสาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยใช้แนวทางคุณลักษณะของผู้ที่การมีจิตอาสาของ ฌัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์ ที่กล่าวถึง การมีจิตอาสา ว่าประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1.ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น 2.ด้านการเสียสละต่อสังคม 3.ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีจิตอาสา

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่เกี่ยวกับปัจจัยการมีจิตอาสา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ผู้วิจัยจึงค้นหางานวิจัย จิตอาสาในบทบาทอื่นๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันและแสดงถึงการมีจิตอาสาแก่นบุคคลรอบข้าง

นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ ( 2553 ; บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของตำบลบางหลวง อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการแนะนำสมาชิกในชมรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพระดับปานกลาง และมีความสุขทางใจในระดับมาก

พจนีย์ ทวีโกคา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจของอาสาสมัคร ปกติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่าแรงจูงใจของอาสาสมัครปกติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ คือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ มีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ความต้องการค่าตอบแทนเพื่อการยังชีพ ความต้องการช่วยเหลือผู้ลำบากกว่า ความต้องการความสำเร็จ มีความยึดมั่นทำเพื่อส่วนรวม มีความรักและความเห็นใจผู้ป่วย ความต้องการพึ่งพาโครงการฯ ความต้องการการตอบแทนบุญคุณวัดพระบาทน้ำพุที่ช่วยเหลือให้เลิกยาเสพติด ความต้องการคุณค่าจากงานหรือความรู้สึคิดว่าตัวเองมีคุณค่า

เลอพงศ์ สวนสังข์ (2549 : 71) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยในทัศนะของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัย ผลการศึกษาพบว่า ทัศนะของ

อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านการสงเคราะห์ การพัฒนาองค์กร การพัฒนาสังคม การแก้ไขปัญหาสังคมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.80$ )

กนกพจน์ สิงห์เมธากุล (2550 : 111) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีจิตสาธารณะแตกต่างกันทำให้ประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกัน ( $F = 34.826$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรสรวง เกาตะกู (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลตำบลในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.61$ ) และสามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ร้อยละ 54.7

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า การมีจิตอาสา ข้างต้นมุ่งที่จะช่วยเหลือในเรื่องสุขภาพ ให้กับผู้ป่วยหรือชมรมเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง แนะนำการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือสังคมจากอาสาสมัครที่มีจิตอาสา เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีให้กับตนเองและบุคคลรอบข้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การมีจิตอาสา น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

### 7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับเพศ

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาท หน้าที่ และการส่งเสริมสุขภาพต่างๆของบุคคล ที่แตกต่างกันจึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับเพศ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545 : 75) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\chi^2 = 18.948$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธารดี รักพงษ์ (2549 : 71) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\chi^2 = 6.231$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมบุรณ์ อินสุพรรณ (2551 : 77) ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\chi^2 = 14.337$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กิตติศักดิ์ เจตเกษตรการณ (2553 : 104) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสร้างเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุข ( $\chi^2 = 7.903$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรวดี โดศักดิ์ (2553 : 69) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศหญิง มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 92.8 และอยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ เพียงร้อยละ 7.2 ส่วนเพศชาย มีระดับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนในระดับดี ร้อยละ 75.5 อยู่ระดับปรับปรุงถึงพอใช้ เพียงร้อยละ 24.5

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน น่าจะส่งผลถึงสมมติฐานข้างต้น

## 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับอายุ

อายุเป็นการสะสมประสบการณ์ การเรียนรู้ การได้ฝึกทักษะต่างๆ ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมที่แตกต่างกัน จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545 : 75) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $\chi^2 = 36.667$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ ( 2549 : 104) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพ

ประชาชนในชุมชน ร่วมวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมติดตามและประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มี อายุต่างกันมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนด้านร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชน ( $F = 3.219$ ) และด้านร่วมวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ( $F = 3.047$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ถนัด ชูระพันธ์ ( 2551 : 49) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ( $r = .17$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ (2555 : 124) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษา ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ ( $r = .128$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และ อายุเป็นตัวแปรพยากรณ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้นพบว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ที่แตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อ บุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นจากการพัฒนาการตามวัย รวมทั้งจากการมีประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

### 7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสถานภาพสมรรถ

สถานภาพสมรรถเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลที่แต่งงานแล้ว จะมีสภาพสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้ง การปรับตัวต่อ คู่ครองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

ชนัดดา ระดาฤทธิ (2549 : 111) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพสมรรถต่างกันมีส่วนร่วม กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรวดี โตศักดิ์ (2553 : 69) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ( $\chi^2 = 6.34$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน ในการวิจัยครั้งนี้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

#### 7.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับระดับการศึกษา

การศึกษา เป็นเครื่องบ่งชี้ระดับความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล ตลอดจนความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2549 : 104) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วม กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรวดี โตศักดิ์ (2553 : 69) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ( $\chi^2 = 1.47$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน โดยที่ระดับการศึกษาที่สูงย่อมมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน อย่างมีเหตุผล! ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงตั้งสมมติฐาน ในการวิจัย ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

### 7.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้

ความเพียงพอของรายได้ เป็นตัวบ่งชี้สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

ปิยะนารถ สิงห์ชู ( 2547 : 70) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับผลการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาพรวม ( $r = .204$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2549 : 114) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีรายได้ต่างกันมีส่วนร่วม กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรวดี โดศักดิ์ (2553 : 69) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ( $\chi^2 = 6.44$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย (2554 : 79) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม.ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ของ อสม.แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

### 7.6 งานวิจัยที่เกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออายุในการทำงาน เป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงานก่อให้เกิดความสามารถ ในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

พัชรินทร์ สมบูรณ์ ( 2547 : 94) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครแตกต่างกันมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ ( 2549 : 116) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มี ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกันมีส่วนร่วมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรวดี โดศักดิ์ (2553 : 69) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ( $\chi^2 = 2.57$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทนา เขียวชาญ (2553 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ( $r = .774$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาพิน ไชยเมษิม (2554 : 52) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ( $r = .209$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

## 7.7 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีโรคประจำตัว

การมีโรคประจำตัว เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกัน ต้านทานโรคต่ำ จึงส่งผลถึงการรักษาโรคหรือโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จึงมีผู้สนใจศึกษาและกล่าวไว้เกี่ยวกับ การมีโรคประจำตัวใน พหุติกรรมอื่นๆที่มีกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่แ สดงถึงการมีโรคประจำตัว ไว้ ดังต่อไปนี้

ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ (2545 : 79) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริม สุขภาพ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาว่า สมาชิกที่มีประวัติ การเจ็บป่วยที่ต่างกันคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับในกิจกรรมอื่นๆ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทสูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว

จรุง วรบุตร (2550 : 77) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัย กลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีภาวะ สุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ ผู้มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดีกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ( $\bar{x} = 2.488$  , 2.412 ตามลำดับ)

ทัศนาวดี เมย์โรสง (2551 : 89) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใหญ่ วัยกลางคน อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนวัยกลางคนที่มีภาวะ สุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ผู้ไม่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดีกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ( $\bar{x} = 2.529$  , 2.407 ตามลำดับ)

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า การมีโรคประจำตัวต่างกันคาดหวังที่จะสรุป ได้ว่าในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ การมีโรค ประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

โดยสรุปผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งปัจจัยข้อมูล ส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน การได้รับแรงสนับสนุน จากครอบครัว และการมีจิตอาสา จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปอดลอย เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปฏิบัติงานในชุมชนมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันเก็บข้อมูล) ในเขตอำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอดลอย, เมษายน 2559)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอดลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 288 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane 1988, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543:285) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และเพศ

สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane 1988) มีดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร  
e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ ให้เกิดขึ้นได้มีค่าเท่ากับ .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{1024}{1 + (1024 (0.05)^2)} \\ &= \frac{1024}{1 + 2.56} \\ &= 287.64 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 288 คน  
คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากประชากรในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้อัตราส่วนตาม  
สูตรหา Sample size for proportion allocation

$$n_h = \frac{n \times N_h}{N}$$

$n_h$  = ขนาดตัวอย่างในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 $n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (288คน)  
 $N_h$  = ขนาดของประชากรในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 $N$  = จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอยทั้งหมด  
(1,024 คน)

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยจับฉลากรายชื่ออาสาสมัคร  
สาธารณสุข ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจนครบตามจำนวนจากการเทียบสัดส่วน  
ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
จำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี และ  
เพศ

โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	จำนวนประชากร (คน)			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)		รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	
1.บ้านใหม่	9	82	91	9	17	26
2.หนองกระทุ่ม	4	74	78	4	18	22

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 จำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี และ  
 เพศ

3.บ้านพุพรหม	5	40	45	5	8	13
4.รพ.บ่อพลอย	47	162	209	29	30	59
5.ช่องด่าน	44	65	109	15	15	30
6.บ้านสามยอด	16	42	58	8	8	16
7.บ้านหลุมรัง	23	110	133	18	19	37
8.บ้านไร่เจริญ	13	54	67	9	10	19
9.บ้านหนองรี	14	74	88	12	13	25
10.บ้านลำอีซู	24	48	72	10	10	20
11.บ้านหลังเขา	18	56	74	10	11	21
รวม	217	807	1024	134	154	288

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีดังต่อไปนี้

### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

1.1.1 เพศแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

เพศชาย

เพศหญิง

1.1.2 อายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ต่ำกว่า 40 ปีลงมา

40

– 50 ปี

มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

1.1.3 สถานภาพสมรสแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

โสด

คู่

หม้าย/หย่า/แยก

#### 1.1.4 ระดับการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

/ปวช.

อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

/ปริญญาตรีและสูงกว่า

#### 1.1.5 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1

- 5 ปี

6

- 10 ปี

11

- 15 ปี

มากกว่า 15 ปีขึ้นไป

#### 1.1.6 ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง รายได้และรายจ่ายสำหรับใช้ในครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ

พอใช้และมีเหลือเก็บ

#### 1.1.7 การมีโรคประจำตัว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ไม่มีโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัว

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

1.5 การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

1.6 การมีจิตอาสา

## 2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประยุกต์ตามแนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทร์สนธิ (2537:846 – 847) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า  $\bar{x} - 1S.D$  หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่า 14.54 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่  $\bar{x} - 1S.D$  ถึง  $\bar{x} + 1S.D$  หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 14.54 – 19.45 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า  $\bar{x} + 1S.D$  หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (มากกว่า 19.45 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ

แบบสอบถาม มากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ

แบบสอบถาม มาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ

แบบสอบถาม ปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ

แบบสอบถาม น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ  
 แบบสอบถาม

น้อยที่สุด

ให้ ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทาง  
 สังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากตอบเป็นจริงมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จะ  
 ได้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 3, 11, 14, 21) จะได้คะแนน  
 กลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีการ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981 : 179 –  
 184) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุข จะใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมากที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ผู้วิจัยได้สร้าง  
 และพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ  
 มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ
แบบสอบถาม		มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ
แบบสอบถาม		มาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบ







ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติบ่อย ๆ	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อย ๆ
ปฏิบัติบางครั้งบางคราว	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้งบางคราว
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีจิตอาสา หากตอบปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จะได้ คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากแสดงว่าการมีจิตอาสามากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการมีจิตอาสา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981 : 179 – 184) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของการมีจิตอาสา จะใช้เกณฑ์ดังนี้	
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีจิตอาสาในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีจิตอาสาในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีจิตอาสาในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีจิตอาสาในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีจิตอาสาในระดับมากที่สุด

**ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน** ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ให้ ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีจิตอาสา หากตอบ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จะได้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ผู้ตอบ แบบสอบถามที่ได้คะแนนมาก แสดงว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าผู้ตอบ แบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ผู้วิจัยได้

กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981 : 179 – 184) ดังนี้

การแปลความหมายคะแนนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจะใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนในระดับมากที่สุด

#### 4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ สร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสาร ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างนิยามศัพท์ และแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ชุมชน การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีจิตอาสา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามศัพท์ของตัวแปร

3.ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน ความครบถ้วนของเนื้อหาและการใช้ภาษาของแบบสอบถามโดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ของการวิจัยโดยวิธีการ IOC (Index of Item Objective Congruence) นำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try – out)

4.หาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

4.1 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richarson’s Method , อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

สูตร

$$r = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

r คือ ค่าความสอดคล้องภายใน (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม)

n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p คือ อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q คือ อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S<sup>2</sup> คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .91

4.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี หาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha – coefficient) ในโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้ผลดังนี้

4.2.1 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น .914

4.2.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

มีค่าความเชื่อมั่น .937

4.2.3 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

มีค่าความเชื่อมั่น .917

4.2.4 แบบสอบถามการมีจิตอาสา มีค่าความเชื่อมั่น .913

4.2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

มีค่าความเชื่อมั่น .984

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย ในการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอปอพลอย เพื่อขออำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงแล้ว ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มาประชุม ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถามไว้กับเจ้าหน้าที่ให้ช่วยติดตามเก็บข้อมูลให้ โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 288 ฉบับ ได้แบบสอบถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแล้วครบถ้วน สมบูรณ์จำนวน 288 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบ ลงรหัส และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีโรคประจำตัวของตนเอง โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และร้อยละ (%)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตาม เพศ การมีโรคประจำตัวของตนเอง โดยการทดสอบค่าที (t – test) แบบ Independent t – test

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ ( Scheffé's test for all possible comparison)

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ” ครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (%)

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว ต่างกัน โดยใช้ค่าการทดสอบ ค่าที ( t-test) เปรียบเทียบ และสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว ( One-Way ANOVA)

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (stepwise multiple regression analysis) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย (mean)
S.D.	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
df	แทน องศาอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน ผลรวมของกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Squares)
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R <sup>2</sup>	แทน ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj.R <sup>2</sup>	แทน ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)
S.E.	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย ( Standard Error of the Estimate)
a	แทน ค่าคงที่ (Constant)
Min	แทน คะแนนต่ำสุด
Max	แทน คะแนนสูงสุด
Y	แทน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
X <sub>1</sub>	แทน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
X <sub>2</sub>	แทน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
X <sub>3</sub>	แทน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน
X <sub>4</sub>	แทน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
X <sub>5</sub>	แทน การมีจิตอาสา



### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 288 คน โดยใช้จำนวนและค่าร้อยละ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	135	46.5
หญิง	154	53.5
รวม	288	100.0
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 40 ปีลงมา	102	35.4
40 – 50 ปี	116	40.3
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	70	24.3
รวม	288	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	30	10.4
คู่	232	80.6
หม้าย/หย่า/แยก	26	9.0
รวม	288	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	141	49.0
มัธยมศึกษา /ปวช.	128	44.4
ตั้งแต่อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป	19	6.6
รวม	288	100.0

ตารางที่ 3(ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</b>		
1 – 5 ปี	60	20.8
6 – 10 ปี	79	27.4
11 – 15 ปี	86	29.9
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	63	21.9
รวม	288	100.0
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
ไม่พอใช้	79	27.4
พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ	156	54.2
พอใช้และมีเหลือเก็บ	53	18.4
รวม	288	100.0
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	219	76.0
มีโรคประจำตัว	69	24.0
รวม	288	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 – 15 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 มีความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ความถี่และค่าร้อยละ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้น้อย (0 – 14 คะแนน)	34	11.8
ระดับปานกลาง (15 – 19 คะแนน)	217	75.4
ระดับมาก (20 คะแนน)	37	12.8
$\bar{x} = 17$ S.D. = 2.458	Min = 3	Max = 20

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และอยู่ในระดับความรู้น้อยจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ระดับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
<b>ตัวแปรต้น</b>			
1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.974	.462	มาก
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	3.236	.733	ปานกลาง
3. การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	3.554	.438	มาก
4. การมีจิตอาสา	3.778	.545	มาก
<b>ตัวแปรตาม</b>			
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน	3.144	.754	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีจิตอาสาและได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.974, 3.778, 3.712$  ตามลำดับ) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.236, 3.144$  ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเพศ การมีโรคประจำตัวของตนเอง โดยใช้ค่า  
การทดสอบค่าที (t – test) แบบ Independent t – test ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 6 – 7

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี  
จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t
ชาย	134	3.169	.879	.502
หญิง	154	3.123	.628	

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศชายและเพศหญิง มี  
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี  
จำแนกตามการมีโรคประจำตัวของตนเอง

การมีโรคประจำตัว	n	$\bar{x}$	S.D.	t
ไม่มีโรคประจำตัว	219	3.088	.763	-2.279*
มีโรคประจำตัว	69	3.323	.701	

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีโรคประจำตัวของ  
ตนเองแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน สูงกว่าผู้ไม่มีโรค  
ประจำตัว

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทาง เดียว (One – Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบ หากความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ้ ( Scheffé's test for all possible comparison) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 8 – 12

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอ บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
ต่ำกว่า 40 ปีลงมา	102	2.969	.677	ปานกลาง
40 – 50 ปี	116	3.115	.703	ปานกลาง
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	70	3.448	.854	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกช่วงอายุมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน สูงที่สุด ( $\bar{x} = 3.448$ ) รองลงมาได้แก่อายุ 40 - 50 ปี และต่ำกว่า 40 ปีลงมา ( $\bar{x} = 3.115, 2.969$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	9.722	4.861	9.020***
ภายในกลุ่ม	285	153.600	.539	
รวม	287	163.323		

\*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 9 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10 ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	ต่ำกว่า 40 ปีลงมา ( $\bar{x}$ = 2.969)	40 – 50 ปี ( $\bar{x}$ = 3.115)	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป ( $\bar{x}$ = 3.448)
ต่ำกว่า 40 ปีลงมา ( $\bar{x}$ = 2.969)	-		
40 – 50 ปี ( $\bar{x}$ = 3.115)	.1464	-	
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป ( $\bar{x}$ = 3.448)	.4798*	.3334*	-

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุ 40 - 50 ปี และ ต่ำกว่า 40 ปีลงมา ( $\bar{x}$  = 3.452, 3.117 และ 2.906 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้น ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
โสด	30	2.906	.959	ปานกลาง
คู่	232	3.188	.728	ปานกลาง
หม้าย/หย่า/แยก	26	2.952	.685	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.188$ ) รองลงมาสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก และสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x} = 2.952, 2.906$  ตามลำดับ)

หมายเหตุ จากการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of variance) ของสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทำ One – Way ANOVA ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. โสดรวมกลุ่มกับหม้าย/หย่า/แยก โดยตั้งชื่อกลุ่มใหม่เป็น สถานภาพสมรสเดี่ยว แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนและทำการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test) แบบ Independent t – test ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 12 - 13

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอป้อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
เดี่ยว	56	2.963	.836	ปานกลาง
คู่	232	3.188	.728	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.188$ ) และสถานภาพสมรสเดี่ยวยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 2.963$ )



ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	S.D.	t
เดี่ยว	56	2.963	.836	-2.010*
คู่	232	3.188	.728	

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน สูงกว่า สถานภาพสมรสเดี่ยว

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
ประถมศึกษา	141	3.176	.771	ปานกลาง
มัธยมศึกษา/ปวช.	128	3.133	.750	ปานกลาง
ตั้งแต่อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป	19	2.986	.657	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระดับการศึกษาทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มระดับประถมศึกษา มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน สูงที่สุด ( $\bar{x} = 3.176$ ) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และตั้งแต่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x} = 3.133$  , 2.986 ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี  
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.634	.317	.556
ภายในกลุ่ม	285	162.688	.517	
รวม	287	163.323		

จากตารางที่ 15 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระดับการศึกษา  
ต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอ  
บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	n	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
1 – 5 ปี	60	2.993	.707	ปานกลาง
6 – 10 ปี	79	2.940	.722	ปานกลาง
11 – 15 ปี	86	3.300	.731	ปานกลาง
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	63	3.331	.790	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็น  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่  
ในระดับปานกลาง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ประชาชนสูงที่สุด ( $\bar{x} = 3.331$ ) รองลงมาได้แก่ระยะเวลา 11 - 15 ปี, 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี  
( $\bar{x} = 3.300, 2.993, 2.940$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี  
จำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	8.953	2.984	5.491***
ภายในกลุ่ม	284	154.369	.544	
รวม	287	163.323		

\*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 17 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกันมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0 01 จึงทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe) ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน

ระยะเวลาการเป็น (อสม.)	1 - 5 ปี ( $\bar{x} = 2.993$ )	6 - 10 ปี ( $\bar{x} = 2.940$ )	11 - 15 ปี ( $\bar{x} = 3.300$ )	15 ปีขึ้นไป ( $\bar{x} = 3.331$ )
1 - 5 ปี ( $\bar{x} = 2.993$ )	-			
6 - 10 ปี ( $\bar{x} = 2.940$ )	-.0532	-		
11 - 15 ปี ( $\bar{x} = 3.300$ )	.3071	.3603*	-	
15 ปีขึ้นไป ( $\bar{x} = 3.331$ )	.3376	.3908*	.0304	-

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 - 10 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามความพึงพอใจของรายได้

ความพึงพอใจของรายได้	n	$\bar{x}$	S.D.	ค่าระดับ
ไม่พอใช้	79	3.150	.659	ปานกลาง
พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ	156	3.101	.775	ปานกลาง
พอใช้และมีเหลือเก็บ	53	3.263	.822	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกกลุ่มความพึงพอใจของรายได้มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีพอใช้และมีเหลือเก็บ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากที่สุด รองลงมาไม่พอใช้และพอใช้ไม่มีเหลือเก็บ ( $\bar{x} = 3.263, 3.150, 3.101$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามความพึงพอใจของรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.047	.524	.920
ภายในกลุ่ม	285	162.275	.569	
รวม	287	163.323		

จากตารางที่ 20 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความเพียงพอของ รายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา โดยใช้ สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ ( Stepwise Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $X_1$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข( $X_2$ ) การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากชุมชน( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_4$ ) การมีจิตอาสา( $X_5$ ) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน( $Y$ ) ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

ตัวแปร	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	$X_5$	Y
$X_1$	1.000					
$X_2$	-.071	1.000				
$X_3$	-.096	.363**	1.000			
$X_4$	-.064	.516**	.214**	1.000		
$X_5$	-.049	.448**	.251**	.474**	1.000	
Y	-.146*	.332**	.111	.302**	.445**	1.000

\* $p < .05$  ,\*\* $p < .01$

จากตารางที่ 21 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.146$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีจิตอาสา มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .332, .302, .445$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีจิตอาสา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .363, .516, .448$  ตามลำดับ) และ การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และ การมีจิตอาสาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .214, .251$  ตามลำดับ) และ การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การมีจิตอาสา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ( $r = .474$ ) ส่วนคู่อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $X_1$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_4$ ) การมีจิตอาสา ( $X_5$ ) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $Y$ ) โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ	R	R <sup>2</sup>	Adj.R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	b	Beta	t
1. การมีจิตอาสา ( $X_5$ )	.445	.198	.195	.198	.509	.368	6.326***
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ )	.469	.220	.214	.022	.260	.159	2.734**
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $X_1$ )	.483	.234	.225	.014	-.719	-.117	-2.248*
Constant = .802		S.E. <sub>est</sub> = .6639		Over All F = 28.843***			

\* $p < .05$  , \*\* $p < .01$  , \*\*\* $p < .001$

จากตารางที่ 22 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $Y$ ) ได้แก่ การมีจิตอาสา ( $X_5$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ ) และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $X_1$ ) โดยการมีจิตอาสา ( $X_5$ ) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 19.8

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ ) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 โดยการมีจิตอาสา ( $X_5$ ) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 22.0

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $X_1$ ) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 โดย

การมีจิตอาสา ( $X_3$ ) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $X_2$ ) และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $X_1$ ) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้ร้อยละ 23.4 โดยมีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted  $R^2$ ) เท่ากับ .195 , .214 และ .225 ตามลำดับ มีค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนาย ( Standard Error of the Estimate) เท่ากับ .6639

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา สมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .802 + .509(X_3) + .260(X_2) - .719(X_1)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .368(X_3) + .159(X_2) - .117(X_1)$$





## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ” ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอยจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว และ3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

เมื่อได้รวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำตัวแปรแต่ละตัวมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี ความเพียงพอของรายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน และ8) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจาก

ครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน นำมาสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีและเพศ จำนวน 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ (%) การวิเคราะห์ระดับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามใช้ ค่าสถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มใช้ การทดสอบค่าที (t - test) และวิเคราะห์ความแตกต่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ใช้การ ถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 288 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.5 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.5 มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.3 มากที่สุด รองลงมาต่ำกว่า 40 ปี และมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.4 , 24.3 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.6 มากที่สุด รองลงมาโสด คิดเป็นร้อยละ 10.4 และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน คิดเป็นร้อยละ 49.0 มากที่สุด รองลงมามัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 44.4 และตั้งแต่อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.9 มากที่สุด รองลงมา 6 - 10 ปี , มากกว่า 15 ปีขึ้นไปและ 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4 , 21.9 , 20.8 ตามลำดับ มีความเพียงพอของรายได้พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาไม่พอใช้

คิดเป็นร้อยละ 27.4 และพอใช้และมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 18.4 ตามลำดับ และการไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.0 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 24.0

2. การวิเคราะห์ ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 12.8 และอยู่ในระดับความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.974$ )

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.236$ )

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.554$ )

2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี การมีจิตอาสา อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.778$ )

2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.144$ )

3. การวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัวต่างกัน พบว่า

3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน

สุขภาพประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุ 40 - 50 ปี และ ต่ำกว่า 40 ปีลงมา ( $\bar{x}$ =3.448 , 3.115 , 2.969 ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่า สถานภาพสมรสเดียว

3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ไม่แตกต่างกัน

3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ไม่แตกต่างกัน

3.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างกัน มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 - 10 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 - 15 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 - 10 ปี นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3.7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีโรคประจำตัวของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัว

4.การวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา ที่สามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้ร้อยละ 23.40 และสมการที่ได้

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การมีจิตอาสา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 รองลงมาคือมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 26 และมีความรู้ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 20.1 ทั้งนี้เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 49 ซึ่งระดับการศึกษานั้นเกี่ยวข้องกับการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคล การศึกษาช่วยพัฒนาคนให้มียุทธศาสตร์ความรู้ มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และปรับตัวในเรื่องต่างๆ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาน้อย ทำให้การรับรู้ การเข้าใจ และการจดจำเนื้อหาที่มีข้อจำกัด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอบคำถามถูกต้องในเรื่อง เมื่อเกิดอารมณ์โกรธ ควรระบายออกด้วยการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.6 รองลงมาได้แก่ การดื่มสุราช่วยให้คลายเครียด และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารประเภทผัด,ทอด) เป็นประจำช่วยส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 97.2 , 96.9 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ตอบผิดมากได้แก่ แม้จะกินอาหารครบ 5 หมู่แล้ว ก็ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มเพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร และความโศกเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมรุนแรง และข้าวขาวกับข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่มีประโยชน์ต่อร่างกายไม่แตกต่างกัน และอารมณ์โกรธ เสียใจ ไม่สามารถควบคุมได้คิดเป็นร้อยละ 47.9 , 40.3 , 30.9 , 27.1 ตามลำดับ แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่เข้าใจในเรื่องของการกินอาหารที่ถูกต้อง และด้านการควบคุมอารมณ์ตนเอง จึงทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธารดี รักพงษ์ (2549 : 63) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มี

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.25 สอดคล้องกับ อรพินธ์ สายใย (2555 : 66) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 และสอดคล้องกับสุชนีย์ สุนทรเสวี (2555 : 86) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เรื่องการออกกำลัง กายในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2

1.2 ผลการวิเคราะห์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.974$ ) แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการ สนับสนุน ช่วยเหลือ เกื้อกูลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระดับมาก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยความสบายใจ และเสียสละได้อย่างเต็มที่ และแสดงถึงการมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ใน การทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนเป็นอย่างดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่ม บุคคลทางสาธารณสุขที่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน แต่การเข้ามามีส่วนร่วม ต้องได้รับการสนับสนุนทั้งการดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสารจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด ด้วยเหตุนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจ ท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 4.20$ ) ข้อที่ 6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความ ห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 4.09$ ) ข้อที่ 7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ คำชมเชยท่านเมื่อท่านรายงานผลการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 4.09$ ) และข้อที่ 4 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแสดงความมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้สำเร็จ ( $\bar{x} = 4.09$ ) เป็นต้น และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 13 ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{x} = 4.21$ ) ข้อที่ 12 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจัดการอบรมให้ความรู้ในเรื่อง การทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน ( $\bar{x} = 4.18$ ) ข้อที่ 10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำปรึกษากับท่านในเรื่องการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน ( $\bar{x} = 4.16$ ) และข้อที่ 16 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาในการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน ( $\bar{x} = 4.03$ ) เป็นต้น และด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ ดังข้อ คำถามได้แก่ ข้อที่ 20 ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว ( $\bar{x} = 4.11$ ) ข้อที่ 17 เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือท่านในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ

ประชาชน ( $\bar{x} = 4.04$ ) ข้อที่ 22 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน ( $\bar{x} = 3.89$ ) และข้อที่ 18 ท่านได้รับสื่อต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อไปแจกในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.88$ ) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภณ นุชเจริญ ( 2551:104) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.90$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ปาประโคน (2556 : 53-54) ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

1.3 ผลการวิเคราะห์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ชุมชน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.236$ ) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เกื้อกูล ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 4 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แสดงความห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.23$ ) ข้อที่ 2 ท่านได้รับความชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจาก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ( $\bar{x} = 3.20$ ) ข้อที่ 6 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน สอบถามปัญหาการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากท่าน ( $\bar{x} = 3.20$ ) เป็นต้น ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 9 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แนะนำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน ( $\bar{x} = 3.05$ ) ข้อที่ 13 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนต่อท่าน ( $\bar{x} = 3.05$ ) และข้อที่ 14 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจาก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ( $\bar{x} = 3.04$ ) ซึ่งผู้นำชุมชน (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้ช่วย,กรรมการหมู่บ้าน) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) (นายก,ปลัด,สมาชิก,เจ้าหน้าที่) มีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งหน้าที่ในการบริการประชาชน ซึ่งยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ใน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ส่วนผู้นำชุมชนก็จะมีแนวทางคล้ายคลึงกับ อบต.ต้องดูแลประชาชนในหมู่บ้านซึ่งจะเน้นไปในเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัวเรื่องทำมาหากิน จึงยังไม่เน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านของตนเอง แต่หน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้นจะมาร่วมกิจกรรมหรือให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย หรือสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร พอสมควร โดยสรุปจากข้อคำถามการ

สนับสนุนทางสังคมจากชุมชนดังข้างต้น ด้วยเหตุผลนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภณ นุชเจริญ (2551:104) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.16$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ละคร บุญแจ้ง (2555 : 55) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 78 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมได้รับ การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.04$ )

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.554$ ) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านเครื่องอำนวยความสะดวก ในการทำงานส่งผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนอยู่ในระดับมาก ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 1 สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.90$ ) ข้อที่ 6 สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.88$ ) ข้อที่ 7 สมาชิกในครอบครัวยินดีรับฟังปัญหาเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนของท่าน ( $\bar{x} = 3.80$ ) และข้อที่ 3 สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ท่านในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.78$ ) และในการสนับสนุนทางด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 15 สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเรื่องความปลอดภัยของยานพาหนะในการเดินทางให้ท่าน เมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 3.74$ ) ข้อที่ 13 สมาชิกในครอบครัวดูแลเรื่องอาหารการกินของท่านเมื่อท่าน กลับมาจากการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.75$ ) ข้อที่ 12 สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลสมาชิกในบ้านแทนท่านเมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ( $\bar{x} = 3.73$ ) และข้อที่ 14 สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลความสะอาดที่พักให้ท่านเมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ( $\bar{x} = 3.71$ ) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำงานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยความสบายใจ และเต็มใจพร้อมที่จะเสียสละได้อย่างเต็มที่ และแสดงถึงความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืองานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน ได้ให้กำลังใจให้คำชมเชยและดูแลเอาใจใส่ และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาและอุปสรรคของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และช่วยเหลือแบ่งเบาภาระอื่นๆภายในบ้าน และคอยดูแลเรื่องความปลอดภัยในการออกทำงาน



ส่งเสริมสุขภาพ พร้อมช่วยจัดหาอุปกรณ์ ด้วยเหตุนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบูลย์ (2545:140 - 145) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ปาประโคน (2556 : 53-54) ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

1.5 ผลการวิเคราะห์การมีจิตอาสา พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.778$ ) โดยด้านการช่วยเหลือผู้อื่น ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 6 ท่านเต็มใจที่จะช่วยงานเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอความร่วมมือ ( $\bar{x} = 4.20$ ) ข้อที่ 7 ท่านจะให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อเพื่อนบ้านมาขอคำแนะนำ ( $\bar{x} = 4.08$ ) ข้อที่ 8 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจอยากช่วยเหลือเมื่อพบคนป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ ( $\bar{x} = 4.03$ ) และข้อที่ 9 เมื่อเพื่อนบ้านเกิดความทุกข์ใจ ท่านจะเป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ ( $\bar{x} = 4.03$ ) ส่วนด้านการเสียสละ ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 17 ท่านร่วมกิจกรรมของงานสาธารณสุข เช่น ธรนรงค์ไข่เลือดออก ( $\bar{x} = 4.15$ ) ข้อที่ 11 ท่านเข้าร่วมกับผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 4.04$ ) และข้อที่ 10 ท่านสละเวลาให้กับงานของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{x} = 3.93$ ) และในด้านความมุ่งมั่นพัฒนา ดังข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 19 ท่านเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข ( $\bar{x} = 4.26$ ) ข้อที่ 18 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมงานวันสำคัญเช่นวันพ่อ ( $\bar{x} = 4.14$ ) ข้อที่ 21 ท่านปฏิบัติงานในกลุ่มต่างๆเช่นแม่บ้าน/อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน/อาสาสมัครสาธารณสุข/เกษตรกร ( $\bar{x} = 3.84$ ) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจิตอาสาในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นันทรัตน์ ปรีวีดิธรรม (2553 : 23) ที่ได้ให้ความหมายว่า เป็นการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเสียสละเวลา สิ่งของ เงินทอง แรงกาย สติปัญญา เพื่อสาธารณะประโยชน์ เป็นจิตใจที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดี การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม เพื่อให้ผู้อื่นมีความสุขด้วยการกระทำด้วยความสมัครใจและไม่หวังผลตอบแทน มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณะประโยชน์ สานึกของบุคคลที่มีต่อส่วนรวม เอาใจใส่ป้องกันแก้ไขปัญหาสังคม และฉันทนิชากร ศรีบริบูรณ์ (2550 : 30-32) กล่าวว่าลักษณะที่สอดคล้อง ที่มีจิตอาสาประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลัก 3 ประการ ได้แก่ ด้านแรกคือ การช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ที่แสดงออกถึงความมีน้ำใจเอื้ออาทร จิตใจโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ด้านที่สองคือ การเสียสละต่อสังคมที่แสดงออกถึงการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม การเสียสละเงิน เวลา กำลังกาย กำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม รวมทั้งการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน รู้จัก

เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ และด้านที่สามคือ ความมุ่งมั่นพัฒนา กิจริเริ่มในการพัฒนาตนเองและสังคม เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจิตอาสาที่กล่าวมาข้างต้น กล่าวโดยสรุป “จิตอาสา” เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลที่ประกอบด้วยความมีน้ำใจ และจิตสำนึกหรือสำนึกสาธารณะที่เสียสละร่างกาย แรงใจ สติปัญญาเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ด้วยเหตุนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีจิตอาสาอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เลอพงส์ สวานสังข์ (2549 : 71) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยในทัศนะของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัย กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล 9 จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนะของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาพรวมทุกด้าน การสงเคราะห์ การพัฒนาองค์กร การพัฒนาสังคม การแก้ไขปัญหาสังคมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.801$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ เกตุตะกู (2550 : บทคัดย่อ) พบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.61$ )

1.6 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.144$ ) จากแบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนเป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 27 ข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้านอาหาร จำนวน 4 ข้อ ด้านออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ ด้านไม่สูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ และด้านไม่ดื่มสุรา จำนวน 7 ข้อ ซึ่งการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่ในระดับปานกลางเกินครึ่งหนึ่งของแบบสอบถาม ทั้งนี้เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหลายด้าน เช่นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟู และติดตามดูแล อีกทั้งภาระที่ต้องรับผิดชอบที่บ้าน การทำงานประกอบอาชีพ และการเลี้ยงดูครอบครัวตนเอง รวมถึงต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานคุมประพฤติ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน เป็นต้น ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการดำเนินงาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน แม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก และการมีจิตอาสาอยู่ในระดับมาก จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา ใจทัน

(2552 : บทคัดย่อ) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการตัดสินใจในการแสดง

พฤติกรรมเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ มณัชยา สุยะลังกา (2550 : 61) ผลการศึกษาพบว่าในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามการรับรู้ของประชาชนในกิจกรรม 6 อ. โดยรวมแล้วจะพบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย (2554 : 79) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. โดยภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.13$ ) สอดคล้องกับ ละคร บุญแจ้ง (2555 : บทคัดย่อ) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.10$ , S.D. = 0.35) และสอดคล้องกับ กนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ (2555 : 119) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 87.8)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เพศ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้เพศจะเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย รวมทั้งยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะไม่เป็นขีดจำกัดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากทั้งเพศชายและเพศหญิงสามารถที่จะอธิบาย สอน ให้ความรู้หรือเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน สร้างสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำทิพย์ มะลิ (2545:87) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ใจทัน (2552 : 74) ผลการศึกษาพบว่า เพศที่ต่างกันมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย (2554 : 79) ที่พบว่า อสม. ที่มีเพศแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

สุชานุช จำปาศรี (2555 :77) ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติหน้าที่ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทวี สุวรรณพรหม (2557 : 113) ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอุบลราชธานีไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ

2.2 อายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ( $\bar{x} = 3.448$ ) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 40 – 50 ปี และ อายุต่ำกว่า 40 ปีลงมา ( $\bar{x} = 3.115, 2.969$  ตามลำดับ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพและงานทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม มีวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ รอบคอบมีความเป็นเหตุเป็นผลในการทำงาน มากกว่าวัยอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของถนัด ชูระพันธ์ (2551 : 49) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ( $r = .17$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 สถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสคู่ ( $\bar{x} = 3.188$ ) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า โสด /หม้าย/หย่า/แยก ( $\bar{x} = 2.963$ ) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสถานภาพสมรสคู่ ย่อมมีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการดูแลสุขภาพสมาชิกใน ชุมชน มีวุฒิภาวะและความพร้อมของครอบครัวมีความสนใจในงานเรื่องการดูแลสมาชิกในครอบครัวของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จึงพร้อมที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนัดดา ระดาฤทธิ (2549 : 111) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มี สถานภาพสมรสต่างกันมีส่วนร่วมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี โดศักดิ์ (2553 : 69) ที่พบว่า สถานภาพการสมรส

คู่มือความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 49 จบการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา จึงเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนมีการเรียนการสอนให้ความรู้อยู่ในทุกระดับการศึกษาอยู่แล้วขึ้นอยู่กับ เนื้อหาของการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษาไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันความสามารถพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น บุคคลที่จบระดับการศึกษาสูงๆ ก็ยังเอาใจใส่เรื่องสุขภาพน้อยเพราะคิดว่ามีความรู้แล้วก็เลยไม่คิดที่จะไปปฏิบัติหรือส่งเสริมให้ผู้อื่นรับรู้ถึงประโยชน์และโทษของการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา ใจทัน (2552 : 75) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นผู้ให้การส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทวิ สุวรรณพรหม (2557 : 133) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดอุบลราชธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย (2554 : 79) ที่พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ความเพียงพอของรายได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอของรายได้ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอของรายได้ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน แสดงว่าความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะป็นไม่พอใช้และมีหนี้สิน พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ หรือพอใช้และมีเหลือเก็บ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.2 พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีรายรับพอกับรายจ่ายจึง

ไม่เค็ดรื้อน พยายามดิ้นรน ขวนขวาย หารายได้เพื่อมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการใช้ชีวิตตามแบบหลักเศรษฐกิจพอเพียง ก็จะช่วยให้ การดำเนินชีวิตประจำวันและอนาคตจะไม่เค็ดรื้อนในเรื่องการเป็นหนี้สิน และจะเกิดการออมทรัพย์ทำให้ตัวบุคคลและสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา ใจทัน (2552 : 75) ผลการศึกษาพบว่า รายได้ที่ต่างกันมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทวี สุวรรณพรหม (2557 : บทคัดย่อ) ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

2.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ( $\bar{x} = 3.331$ ) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 – 15 ปี , 1 – 5 ปี , 6 – 10 ปี ( $\bar{x} = 3.300 , 2.993 , 2.940$  ตามลำดับ) ซึ่งอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีการทำงานด้านสาธารณสุขมาเป็นเวลานาน จะช่วยทำงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เป็นอย่างดี มากกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มี ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่เข้ามาทำงานด้านสาธารณสุขใหม่ๆ เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านใหม่ต้องเรียนรู้งานด้านสาธารณสุข ต้องอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านใหม่เพื่อพร้อมที่จะเข้าทำงานในด้านสาธารณสุข แต่ก็จะเป็นประสบการณ์ใหม่ๆของสมาชิกที่เข้ามาเกิดความสนใจ ใฝ่รู้ ผู้ที่ที่ไม่เคยทราบและไม่รู้มาก่อนจึงทำให้เห็นว่ากลุ่ม 1 – 5 ปี และ 6 – 10 ปี มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน เพราะ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเก่าอาจเกิดความเฉื่อยชา และหน้าที่การทำงานของแต่ละคนที่แตกต่างกันไป อาจจะเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านบางคนในช่วง 6 – 10 ปี ก็อาจจะไม่มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น กล่าวโดยสรุป ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมากยิ่งขึ้นส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ ( 2547 : 94) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครแตกต่างกันมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทย

แข็งแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ  
 ชนิดดา ระดาฤทธิ (2549 : 116) ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน  
 กับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒน์นรี รัตนจารย์ (2550 : 34) ที่พบว่า ระยะเวลาใน  
 การปฏิบัติงาน ต่างกันมี การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาพิน ไชยมีชฉิม  
 (2554 : 52) ที่พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ ทางบวกระดับต่ำ กับการ  
 ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาคู จังหวัด  
 กาฬสินธุ์ ( $r = .209$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.7 การมีโรคประจำตัว ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้านที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน อย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 ที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน โดยพบว่า  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน  
 มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีโรคประจำตัว ( $\bar{x} = 3.323$  , 3.088 ตามลำดับ)  
 กล่าวโดยสรุปว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน ความ  
 ดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคกระเพาะ  
 อาหาร จึงต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการใช้หลัก 3อ.2ส. นั่นคือการเลือกกินอาหารที่ถูกหลัก  
 สุขภาพ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่  
 และหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ซึ่งถ้าปฏิบัติตนเองได้ดีก็จะช่วยลดป่วยลดโรค จึงทำให้ อาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งเสริมณรงค์สร้างสุขภาพที่ดี  
 ให้กับประชาชน ซึ่งต่างกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่มีโรคประจำตัวอาจจะยัง  
 คิดถึงเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและส่งเสริมสุขภาพผู้อื่นเป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจากตัวเองยังไม่มี  
 โรคประจำตัวและยังไม่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นกับร่างกายตนเองจึงยังขาดการให้ความสำคัญในเรื่อง  
 หลักการ 3อ.2ส.ให้กับตนเองและบุคคลรอบข้างค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์  
 สักดิ์ ทองธรรมชาติ (2545 : 79) ที่พบว่าสมาชิกที่มีประวัติการเจ็บป่วยที่ต่างกันคะแนนเฉลี่ยการ  
 รับรู้บทบาทแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุง  
 วรรณตร (2550 : 77) ที่พบว่าประชาชนวัยกลางคนที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแล  
 สุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนาวดี

เมย์ไชสง (2551 : 89) ที่พบว่าประชาชนที่มีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี สรุปผลดังนี้

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ พบว่า การมีจิตอาสา มีอำนาจในการทำนายนมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้ร้อยละ 23.4 ผลการศึกษาครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสาที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การมีจิตอาสา เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาสมการเป็นอันดับ 1 และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้ร้อยละ 19.8 โดยการมีจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ในระดับปานกลาง ( $r = .445$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีจิตอาสาอยู่ในระดับมากก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เนื่องจากการมีจิตอาสา (Volunteer spirit) เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่บุคคลที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ มีความเอื้ออาทร มีความเมตตาให้กับผู้อื่น พร้อมกับการมีใจที่เป็นการเอื้อเพื่อผู้อื่น มีความรับผิดชอบ เสียสละเพื่อส่วนรวมและเอาใจใส่ผู้อื่นด้วยการกระทำด้วยความสมัครใจ เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสร้างประโยชน์ให้กับคนที่อยู่ในชุมชนและสังคมเดียวกัน ทำให้เกิดการพัฒนาให้มีความเจริญยิ่งขึ้นไป และก็จะเป็แนวทางหนึ่งที่จะใช้ในการพัฒนาประเทศชาติได้ ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสรวง เถาตะกู (2550 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ( $r = .440$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาสมการเป็นอันดับ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน



ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 แสดงว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ในระดับปานกลาง ( $r = .332$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน สูง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีการสำคัญ เป็นวิธีในการส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่าง จากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ด้านอารมณ์ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนดูแล การให้กำลังใจ คำชมเชย เอาใจใส่ ให้ความสนใจ อันทำให้เกิดความสบายใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำและการแนะแนวทาง การให้คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ งบประมาณ และการบริการที่จำเป็น โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกและสิ่งของต่างๆ เพื่อนำไปสู่ความต้องการของตนเองทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภณ นุชเจริญ (2551 : 104) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ในชมรมสร้างสุขภาพ ( $r = .560$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ อาพิน ไชยมัชฌิม (2554 : บทคัดย่อ) การสนับสนุนจากองค์กรกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก การสนับสนุนด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์และ การสนับสนุนด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ( $r = .176$ ,  $r = .245$ ,  $r = .262$ ,  $r = .308$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ละคร บุญแจ้ง (2555 : 55) ที่ได้ศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคล่อง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย ( $r = .657$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ ปาประโคน (2556 : 53-54) ที่ได้ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ( $r = .58$ ,  $r = .55$ ,  $r = .53$ ,  $r = .43$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ (2555 : 124) ที่ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ ( $r = .330$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 3 และสามารถทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ระดับต่ำ ( $r = -.146$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมรับความรู้ คำชี้แจงและแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมือนกันทุกคน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวิธีการปฏิบัติงานและลักษณะของงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ที่เป็นเชิงวิชาการมากนัก แต่จะเป็นทักษะการปฏิบัติงาน ที่มีลักษณะเป็นการปฏิบัติงานมากกว่าการแสดงความรู้เนื่องจาก ประสบการณ์ในการทำงานซ้ำๆ รูปแบบเดิมๆ ในชุมชนที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติเป็นประจำและสามารถทำได้ด้วยการสอนด้วยความรู้เบื้องต้นเช่น การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดตรวจเบาหวาน การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและรอบเอว แนะนำสารอาหารเลือกกิน อาหารที่ถูกหลักสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำไปปฏิบัติกับบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ และนำไปส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้อย่างถูกต้อง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เนื่องจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเช่น การสาธิตแนะนำชักชวน อธิบาย และสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะได้รับการช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่และคอยให้กำลังใจ ให้คำชมเชยในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะมีบางประเด็นของการได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวคล้ายคลึงกันกับการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ เช่นในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยเกี่ยวกับการออกไปปฏิบัติงาน ส่วนในด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่นเครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว อุปกรณ์การกีฬา และงบประมาณที่ใช้ช่วยเหลือให้งานส่งเสริมสุขภาพประชาชนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เมื่อเทียบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนยังขาดการช่วยเหลือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการดูแลเอาใจใส่ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เมื่อเปรียบเทียบกับที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ แต่อย่างไรก็

ตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับใด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็สามารถส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นจึงทำให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ไม่ถูกเลือกเข้าสมการในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทาง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปอดอย จังหวัดกาญจนบุรี เป็น 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

#### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า การมีจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 19.8 ดังนั้นในการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะด้านการมีจิตอาสา เพื่อจะได้บุคลากรไปปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้การสนับสนุนทางสังคมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ในการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คำชมเชย และ ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทาง ให้เกิดทักษะที่เหมาะสม และความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวลในเรื่องงานด้านสาธารณสุข ในส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ควรสนับสนุนสิ่งของที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา และมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง ทำให้ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนเป็นไปอย่างยั่งยืนสามารถพัฒนาเป็นต้นแบบต่อไป

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลางโดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้เน้นในเรื่องการจัดกิจกรรมแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มากขึ้นและเพิ่มเติมทักษะการกระตุ้นเตือน สอนและอธิบาย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ใน

เรื่องการดูแลสุขภาพให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมได้ลงมือทำและปฏิบัติได้จริงให้มากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มทักษะในการสื่อสารพูดคุยในชีวิตประจำวัน การมีมนุษยสัมพันธ์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความปรารถนาดีที่มีต่อกัน ยินดีที่จะให้การช่วยเหลือ เกื้อกูลและแบ่งปันซึ่งกันและกันให้กับประชาชน เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กล้าที่จะแนะนำและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในชุมชนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาเชิงคุณภาพในบริบทเชิงสังคม วัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชน ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีศึกษาปัจจัยอื่นๆเช่นสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบในงาน ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การศึกษาสถานการณ์ความ  
**รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง.**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แนวทางการดำเนินงานโดย  
 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)**

กนกพจน์ สิงห์เมฆากุล. (2550). ประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง  
 หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ  
 ก่อนถึงโรงพยาบาล. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา :  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

เกียรติศักดิ์ ศรีวงษ์ชัย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข  
 ประจำหมู่บ้านในเขตตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรมและสังคม คณะรัฐศาสตร์และ  
 นิติศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา.

กิตติศักดิ์ เจตเกษตรการณ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุข  
 อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร . การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาขารัฐศาสตร  
 ม  
 หมายบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) (2556). **รายงานผลการดำเนินงาน(คปสอ.)  
 บ่อพลอย : ม.ท.ป.**

จุรีรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล. (2545). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์  
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จรุง วรบุตร. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัด  
 กาญจนบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน :  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จุฬารณ โสตะ. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

- จุฑามาศ มีศิลป์. (2551). ความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนัดดา ระดาฤทธิ. (2549). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์,กัญญา ปาละวิวัฒน์. (2536). **สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย**. เทพรัตน์การพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร.
- ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์. (2550). การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของจิตอาสาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ. (2545). การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาณินี รัตติโชติ. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีศึกษา เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงเดือน มูลประดับ. (2541). แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดือนใจ ปาประโคน. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ถนัด ชูระพันธ์. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ทัศนาวดี เมย์ไชสง. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใหญ่วัยกลางคน อำเภอไพรโศก จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทนา เชื้อชาฉาย. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นันทรัตน์ ปรวิดิธรรม. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจิตอาสาของเด็กและเยาวชนที่รับทุนการศึกษาสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยเขตรับผิดชอบที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2545). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. ภาควิชาสังคมวิทยา การแพทย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : กรุงเทพมหานคร.
- ปิยนุตร เถลิมวงศ์. (2544). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดลำพูน ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะนารถ สิงห์ชู. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช .
- ประจวบ โลแก้ว. (2552). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ปริศนา โชคพิพัฒน์. (2551). การสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. รายงาน  
 การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น  
 วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พจนีย์ ทวีโกคา. (2542). แรงจูงใจของอาสาสมัครปกติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่วัดพระบาท  
 น้ำพุจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัฒน์นรี รัตนจารย์. (2550). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเปรียบเทียบตาม  
 ปัจจัยลักษณะบุคคลของอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐ  
 ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทวี สุวรรณพรหม. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ : มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
 อุบลราชธานี.
- พรสรวง เกาตะกู. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัคร  
 ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลตำบลในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรม  
 หาศาสตร์สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2547). การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เมธิ จันท์จารุภรณ์. (2540). การศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์  
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ภาคกลาง. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค  
 กลาง.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. (2545). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มณัชยา สุขะลังกา. (2550). การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม  
 การรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอดำปำ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- รติรส บัวเปิด. (2549). การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรวดี โตศักดิ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ละคร บุญแจ้ง. (2555). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้างคล้อย อำเภอผาขาว จังหวัดเลย. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เลอพงศ์ สวนสังข์. (2549). การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสพภัยในพื้นที่ของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสพภัย. สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากรและคณะ. (2545). การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร : สภาอากาศไทย.
- วิโรจน์ ศรีผุดผ่อง. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาบริหารสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิลาวลัย ตั้งสัตยาธิษฐาน. (2551). ความรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภรดี ดวงคู่ย์. (2551). บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริขวัญ ตันทไพบุลย์. (2549). การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สาคร การะหงษ์. (2548). การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาธิตมน ศิริสมบูรณ์เวช. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข : บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรินทร์ สุริยงค์. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง : กรณีศึกษาอำเภอป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สมบัติ พึ่งเกษม. (2544). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย. (2557). **ผลการดำเนินงานประจำปี 2557**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย : กาญจนบุรี.
- สุกัญญา ใจทัน. (2552). การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุชานุช จำปาศรี. (2555). การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองกาญจนบุรี. ค้นคว้าอิสระปริญญาโทรัฐศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุธารดี รักพงษ์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบทอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โสภณ นุชเจริญ. (2551). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมบูรณ์ อินสุพรรณ. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- สุรัชย์ พันธุ์กำเนิด. (2541). แรงจูงใจในการเล่นกีฬาของนักเรียนโรงเรียนกีฬา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สรศักดิ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคนิยมชมชื่น นนทบุรี. โครงการสวัสดิการวิชาการ  
สถาบันพระบรมราชชนก : กระทรวงสาธารณสุข.
- สาลินี ลีลสัตยกุล. (2540). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อาพิน ไชยมีชชม. (2554). การสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัจฉรา คลวิทยาคุณ. (2550). **พื้นฐานโภชนาการ**. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์ : กรุงเทพมหานคร.

### ภาษาต่างประเทศ

- Caplan, G. et al. (1977). **Support System and Community Mental Health**. New York : Science Press.
- House, J.S. (1981). **Work Stress and Social Support**. California: Addison Wesley Publishing.
- Kaplan, B.H., C.J.Cassel, and S.Gore. (1997). **Social Support and Health**. **Medical Care**.
- Palank,C.L. (1991). Determinaats of health-promofing. A review of current research. Nurs. Clin : North.
- Pender,N.J. (1987). **Health Promotionin Nursing Practice**. Nor walk : Appleton and Lange.





ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

## แบบสอบถามงานวิจัย

## เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

## คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลใช้สำหรับทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี” ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อคำถามตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการประกอบวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผู้ตอบไม่ต้องเขียนชื่อ – นามสกุล
3. โปรดตอบคำถามตามคำอธิบายในแต่ละส่วน ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มี 7 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 7 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จำนวน 40 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 23 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน จำนวน 21 ข้อ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 1 7 ข้อ
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีจิตอาสา จำนวน 25 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้  
นายจักรี ปัดพี

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอปอดอย จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา /ปวช.

( ) ตั้งแต่อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป

5. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน.....ปี

6. ความเพียงพอของรายได้

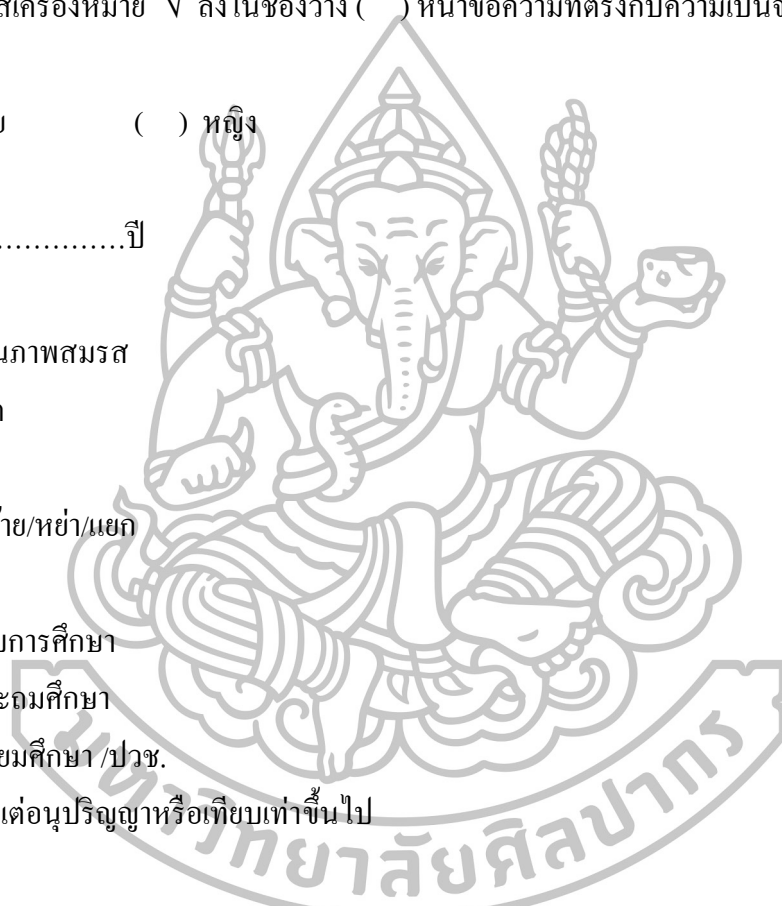
( ) ไม่พอใช้

( ) พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ

( ) พอใช้และมีเหลือเก็บ

7. การมีโรคประจำตัว

( ) ไม่มีโรคประจำตัว



( ) มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคกระเพาะอาหาร

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การดูแลสุขภาพ

คำอธิบาย คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้การดูแลสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ในข้อที่ถูก และทำเครื่องหมาย X ในข้อที่ผิด

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ
1	ข้าวขาวกับข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่มีประโยชน์ต่อร่างกายไม่แตกต่างกัน	
2	แม้จะกินอาหารครบ 5 หมู่แล้ว ก็ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มเพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร	
3	การรับประทานอาหารที่มีกากใย ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะไม่มีสารอาหารที่มีคุณค่า	
4	เราควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อโดยไม่ต้องคิดถึงปริมาณในการกินก็ได้	
5	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง(อาหารประเภทผัด,ทอด) เป็นประจำช่วยส่งเสริมสุขภาพ	
6	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายลึกลงได้ง่าย	
7	การออกกำลังกายช่วยทำให้ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น	
8	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องเลือกกิจกรรมที่ใช้แรงมากๆ เพราะจะทำให้เหงื่อออกได้เร็วและมาก	
9	ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด เพราะจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	
10	เมื่อเกิดอารมณ์โกรธ ควรระบายออกด้วยการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น	



ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ
11	การสูบบุหรี่ เป็นการผ่อนคลายอารมณ์วิธีหนึ่ง	
12	ความเคร่งเครียดเป็นสาเหตุทำให้นอนไม่หลับ	
13	การเกิดอารมณ์โกรธบ่อยๆ ควรแก้ไขโดยการกินยาคลายเครียด	
14	ความโศกเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมรุนแรง	
15	อารมณ์โกรธ เสียใจ ไม่สามารถควบคุมได้	
16	บุหรี่ไม่ใช่สารเสพติด	
17	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด	
18	สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนน้อยเกิดจากผู้ขับรถดื่มสุรา	
19	ผู้ดื่มสุราเรื้อรัง ไม่มีอาการวิกลจริตเช่นอาการเพ้อและสิ้น	
20	การดื่มสุราช่วยให้ คลายเครียด	

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยๆ

ปฏิบัติบางครั้งบางคราว หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้งบางคราว

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยมีการปฏิบัติตามข้อความ

นั้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
<b>ด้านอาหาร</b>					
1.ท่านแนะนำการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการให้คนในชุมชน					
2.ท่านแนะนำคนในชุมชนว่าไม่ควรบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันมากๆ					
3.ท่านสอนการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ด้วยชุดอาหารสาธิตให้คนในชุมชน					
4.ท่านอธิบายเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ให้คนในชุมชนทราบ					
5.ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการให้คนในชุมชน					
6.ท่านคิดป้าย/โปสเตอร์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการให้กับคนในชุมชน					
7.ท่านแนะนำให้คนในชุมชนรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ					
8.ท่านแนะนำให้คนในชุมชนรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่					
9.ท่านกระตุ้นเตือนให้คนในชุมชนไม่รับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด					
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
10.ท่านให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายกับคนในชุมชน					

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
11. ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ออกกำลังกายให้คนในชุมชน					
12. ท่านสาธิตการออกกำลังกายให้คนในชุมชน					
13. ท่านสอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ และวัยให้คนในชุมชน					
14. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในชุมชน					
15. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 ครั้งๆ ละ 30-60 นาที					
16. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน การออกเดิน การทำสวน					
17. ท่านติดป้าย/โปสเตอร์สาธิตท่าทางการออกกำลังที่ถูกต้องให้คนในชุมชนรับทราบ					
18. ท่านชักชวนให้คนในชุมชนออกกำลังกายเป็นประจำ					
19. ท่านกระตุ้นเตือนให้คนในชุมชนออกกำลังกาย					
<b>ด้านอารมณ์</b>					
20. ท่านให้ความรู้กับคนในชุมชนเรื่องการควบคุม อารมณ์ทางลบ เช่น ดุทีวี/ฟังเพลง การออกกำลังกาย หลักธรรมะ					

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
21. ท่านติดป้าย/โปสเตอร์เกี่ยวกับวิธีการระบายความวิตกกังวล ให้กับคนในชุมชนรับทราบ					
22. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับวิธีการระบายอารมณ์เศร้า หดหู่ ให้กับคนในชุมชน					
23. ท่านสอนให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องการจัดการกับอารมณ์ไม่พอใจ น้อยใจที่มีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง					
24. ท่านส่งเสริมให้คนในชุมชนทำกิจกรรมเช่น ออกกำลังกาย เล่นดนตรี เพื่อจัดการกับความเครียด					
25. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ผัดหวัง วิตกกังวล					
<b>ด้านไม่สูบบุหรี่</b>					
26. ท่านจัดตั้งกลุ่ม งด ดลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ให้คนในชุมชน					
27. ท่านติดป้ายเตือน เกี่ยวกับ พิษภัยของบุหรี่ ให้คนในชุมชน					
28. ท่านสอนเรื่องโทษของการสูบบุหรี่เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอดให้คนในชุมชนทราบ					
29. ท่านชักชวนให้คนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่เพื่อการมีสุขภาพที่ดี					
30. ท่านให้ความรู้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดกับบุคคลรอบข้าง					

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
31. ท่านกระตุ้นเตือนคนในชุมชนเรื่องโทษของบุหรี่					
32. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับให้ร้านค้าในชุมชน ไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
<b>ด้านไม่ดื่มสุรา</b>					
33. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องพิษภัยของสุราให้คนในชุมชน					
34. ท่านจัดตั้งกลุ่ม งด ดล ละ เลิก การดื่มสุราให้คนในชุมชน					
35. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมงดการดื่มสุรา					
36. ท่านให้ความรู้เรื่องพิษภัยของสุราให้คนในชุมชน เช่น โรคตับแข็ง โรคมะเร็งตับ					
37. ท่านชักชวนให้คนในชุมชนเลิกดื่มสุราเพื่อสุขภาพ					
38. ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ งด ดล ละ เลิก การไม่ดื่มสุราให้คนในชุมชน					
39. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับให้ร้านค้าในชุมชน ไม่ขายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
40. ท่านติดป้ายกระตุ้นเตือนคนในชุมชนเรื่องพิษภัยของสุรา					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

**คำอธิบาย** โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้น ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย ที่สุด

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านอารมณ์</b>					
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
2.ท่านได้รับคำชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3.ท่านถูกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำหนิเมื่อท่านทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่ได้ตามเป้าหมาย					
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้สำเร็จ					
5.ท่านเกิดความสบายใจเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนร่วมด้วย					
6.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำชมเชยท่านเมื่อ ท่านรายงานผลการส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b> 8.ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
9.ท่านได้รับข้อมูลชี้แจงการปฏิบัติงานจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานส่งเสริม สุขภาพประชาชน					
10.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำปรึกษากับท่าน ในเรื่องการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
11.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยแนะแนวทางใน การทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับ ท่าน					
12.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการอบรมให้ ความรู้ในเรื่องการทำงานส่งเสริมประชาชน ให้กับท่าน					
13.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริม สุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
14.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยประชาสัมพันธ์ เรื่องโครงการอบรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ ท่านเข้าร่วม					
15.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพาท่านไปศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อนำมา พัฒนางานของท่าน					

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอแนะแนวทาง แก้ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้กับท่าน					
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ</b> 17.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือ ท่านในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
18.ท่านได้รับสื่อต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อไปแจกในการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
19.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน					
20.ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่น เครื่องชั่ง น้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบ เอว					
21.ท่านไม่เคยได้รับป้ายไวนิลในเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนจาก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
22.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ให้กับท่าน					
23.ท่านได้รับคู่มือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					



### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านอารมณ์</b>					
1.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
2.ท่านได้รับคำชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน					
3.ท่านถูกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ตำหนิเมื่อท่านทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่ได้ตามเป้าหมาย					
4.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แสดงความห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
5.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แสดงความมั่นใจว่าท่านจะทำงานการส่งเสริมสุขภาพประชาชนสำเร็จลุล่วง					
6.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน สอบถามปัญหาการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากท่าน					

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b> 7.ท่านได้รับข้อมูลชี้แจงการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.)ผู้นำ					
8.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไม่เคยให้คำปรึกษาในการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกับท่าน					
9.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แนะนำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน					
10.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน จัดอบรมให้ความรู้กับท่านในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
11.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไม่เคยประชาสัมพันธ์ให้ท่านทราบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
12.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไม่เคยพาท่านไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อนำมาพัฒนางานของท่าน					
13. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนต่อท่าน					
14.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน					
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ</b> 15.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน					

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. ท่านได้รับสื่อต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไปแจกในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
17. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน สนับสนุนงบประมาณในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน					
18. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอวจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน					
19. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
20. ท่านได้รับเครื่องออกกำลังกายจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน เพื่อไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
21. ท่านได้รับคู่มือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน					

#### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

- มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด
- มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก
- ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง
- น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านอารมณ์</b>					
1.สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
2.ท่านได้รับคำชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากสมาชิกในครอบครัว					
3.สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ท่านในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
4.สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจเมื่อท่านไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
5.สมาชิกในครอบครัวไม่มั่นใจว่าท่านจะสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้สำเร็จ					
6.สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
7.สมาชิกในครอบครัวยินดีรับฟังปัญหาเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนของท่าน					
8.สมาชิกในครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนเมื่อท่านประสบปัญหา					
9.สมาชิกในครอบครัวชมเชยและยึดท่านเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง					
10.ท่านสามารถปรับทุกข์เกี่ยวกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนกับสมาชิกในครอบครัวได้					
11.สมาชิกในครอบครัวได้ถามเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนของท่าน					
<b>ด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน</b>					
12.สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสมาชิกในบ้านแทนท่านเมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน					
13.สมาชิกในครอบครัวดูแลเรื่องอาหารการกินของท่านเมื่อท่าน กลับมาจากการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
14.สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือความสะดวกที่พักให้ท่านเมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน					

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15.สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเรื่องความปลอดภัยของยานพาหนะในการเดินทางให้ท่าน เมื่อท่านออกไปทำงาน ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน					
16.สมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลืองานท่านเกี่ยวกับงาน ส่งเสริมสุขภาพประชาชน					
17.สมาชิกในครอบครัวจัดหาของใช้ที่จำเป็นให้ท่านในการออกทำงาน ส่งเสริมสุขภาพประชาชน					

### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีจิตอาสา

**คำอธิบาย** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ปฏิบัติมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

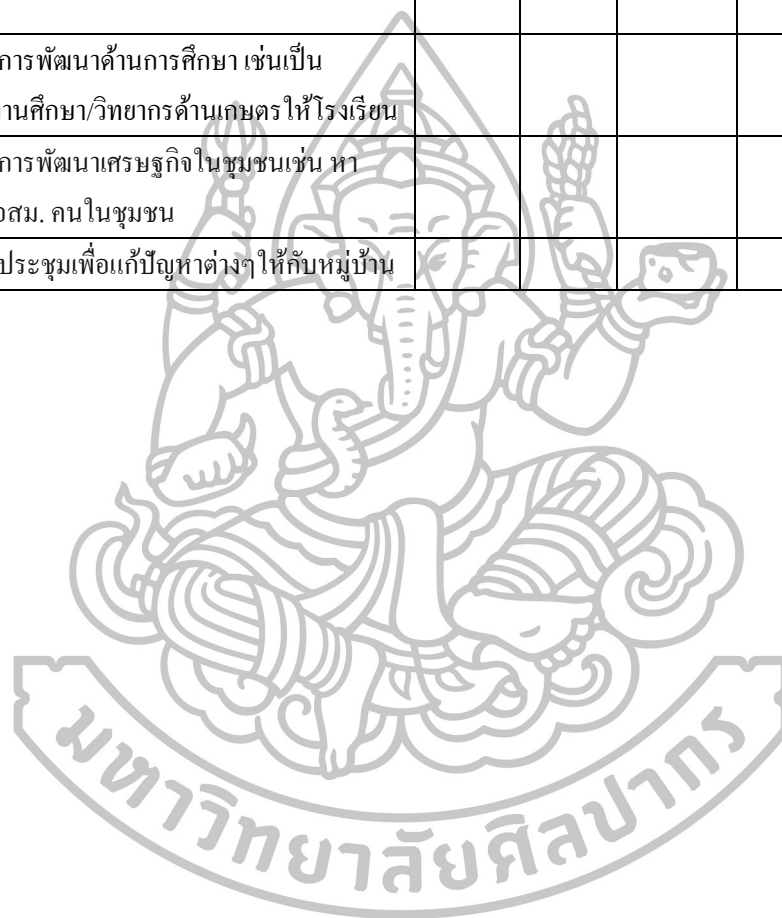
ปฏิบัติน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การมีจิตอาสา	ระดับการมีจิตอาสา				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
<b>ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น</b>					
1.เมื่อเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการข้ามถนนท่านจะเข้าไปช่วยเหลือ					
2.ท่านรีบเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเห็นผู้สูงอายุถือของหนัก					
3.เมื่อเพื่อนบ้านไม่สบายท่านจะพาเพื่อนบ้านไปหาหมอ					

การมีจิตอาสา	ระดับการมีจิตอาสา				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยๆ	ปฏิบัติ บางครั้ง บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
4. ท่านจะแบ่ง ผัก ผลไม้ ให้เพื่อนบ้าน					
5. เมื่อเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขของท่านทำงานที่ ได้รับมอบหมายไม่ได้ ท่านจะให้ความช่วยเหลือ					
6. ท่านเต็มใจที่จะช่วยงานเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอ ความร่วมมือ					
7. ท่านจะให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อเพื่อนบ้านมา ขอคำแนะนำ					
8. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจอยากช่วยเหลือเมื่อพบคนป่วย ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้					
9. เมื่อเพื่อนบ้านเกิดความทุกข์ใจ ท่านจะเป็นเพื่อนคอย ให้กำลังใจ					
<b>ด้านการเสียสละต่อสังคม</b>					
10. ท่านสละเวลาให้กับงานของ โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
11. ท่านเข้าร่วมกับผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน					
12. ท่านบริจาคเงินทำบุญช่วยพัฒนาวัดในหมู่บ้าน					
13. เมื่อถึงวันเด็กท่านเอาขนม ไปเลี้ยงเด็กๆ ที่ โรงเรียน					
14. ท่านบริจาคเงินในการปรับปรุง โรงพยาบาล					
15. ท่านร่วมบริจาคสิ่งของให้โรงเรียนเมื่อมีการขอความ ร่วมมือ					
16. ท่านร่วมกิจกรรมที่ทางอำเภอออกหน่วยเคลื่อนที่					
17. ท่านร่วมกิจกรรมของงานสาธารณสุขเช่น รณรงค์ ไข่เลือดออก					
<b>ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา</b>					
18. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมงานวันสำคัญเช่น วันพ่อ					
19. ท่านเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข					
20. ท่านร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ โครงการพัฒนา ในหมู่บ้าน					
21. ท่านปฏิบัติงานในกลุ่มต่างๆเช่น แม่บ้าน/อาสาสมัคร ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน/อาสาสมัครสาธารณสุข/เกษตรกร					

การมีจิตอาสา	ระดับการมีจิตอาสา				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยๆ	ปฏิบัติ บางครั้ง บางคราว	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
22. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทางศาสนา เช่นการจัดงานบุญเป็นกรรมการวัด					
23. ท่านเข้าร่วมการพัฒนาด้านการศึกษา เช่นเป็นกรรมการในสถานศึกษา/วิทยากรด้านเกษตรให้โรงเรียน					
24. ท่านเข้าร่วมการพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชนเช่น ทำอาชีพเสริมให้อสม. คนในชุมชน					
25. ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ปัญหาต่างๆให้กับหมู่บ้าน					





ภาคผนวก ข  
คะแนนของแบบสอบถามจำแนกรายข้อ



## แบบสอบถาม

## เรื่อง

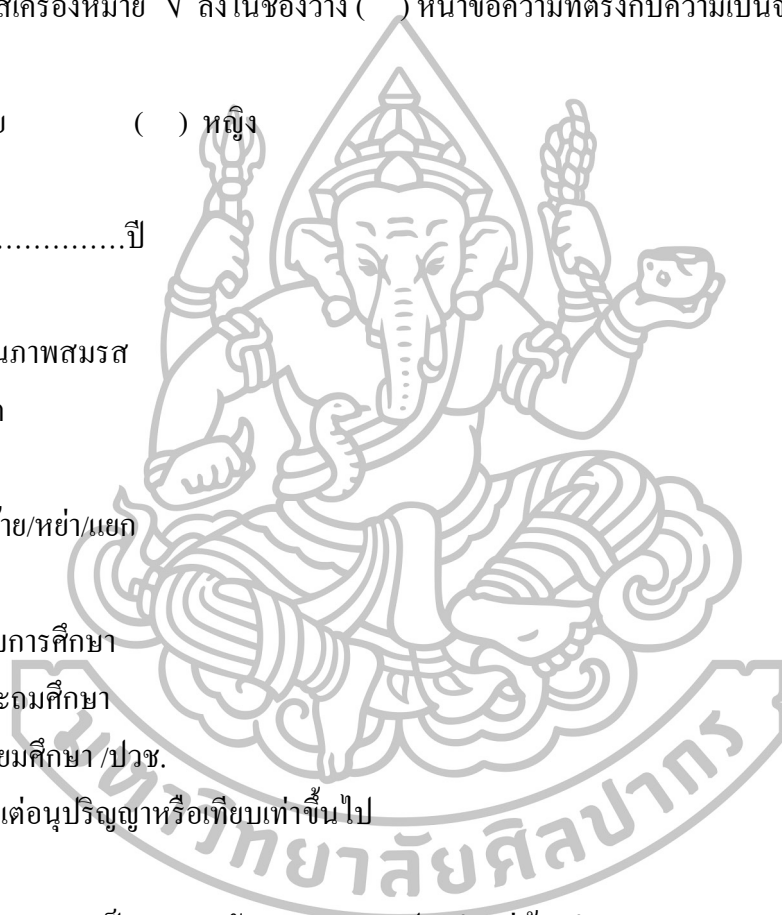
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอปอดอย จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ  
( ) ชาย                      ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  
( ) โสด  
( ) คู่  
( ) หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา  
( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา /ปวช.  
( ) ตั้งแต่อนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป
5. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน.....ปี
6. ความเพียงพอของรายได้  
( ) ไม่พอใช้  
( ) พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ  
( ) พอใช้และมีเหลือเก็บ
7. การมีโรคประจำตัว  
( ) ไม่มีโรคประจำตัว



( ) มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคกระเพาะอาหาร

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การดูแลสุขภาพ

คำอธิบาย คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้การดูแลสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ในข้อที่ถูก และทำเครื่องหมาย X ในข้อที่ผิด

ข้อที่	ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าวขาวกับข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่มีประโยชน์ต่อร่างกายไม่แตกต่างกัน	199	69.1	89	30.9
2	แม้จะกินอาหารครบ 5 หมู่แล้ว ก็ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มเพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร	150	52.1	138	47.9
3	การรับประทานอาหารที่มีกากใย ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพราะไม่มีสารอาหารที่มีคุณค่า	246	85.4	42	14.6
4	เราควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อโดยไม่ต้องคิดถึงปริมาณในการกินก็ได้	221	76.7	67	23.3
5	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง(อาหารประเภทผัด,ทอด) เป็นประจำช่วยส่งเสริมสุขภาพ	279	96.9	9	3.1
6	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ส่วนต่างๆของร่างกายสึกหรอได้ง่าย	273	94.8	15	5.2
7	การออกกำลังกายช่วยทำให้ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น	274	95.1	14	4.9
8	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องเลือกกิจกรรมที่ใช้แรงมากๆ เพราะจะทำให้เหงื่อออกได้เร็วและมาก	266	92.4	22	7.6
9	ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด เพราะจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	272	94.4	16	5.6
10	เมื่อเกิดอารมณ์โกรธ ควรระบายออกด้วยการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น	281	97.6	7	2.4
11	การสูบบุหรี่ เป็นการผ่อนคลายอารมณ์วิธีหนึ่ง	265	92.0	23	8.0
12	ความเคร่งเครียดเป็นสาเหตุทำให้อ่อนไม่หลับ	243	84.4	45	15.6

ข้อที่	ข้อความ	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13	การเกิดอารมณ์โกรธบ่อยๆ ควรแก้ไขโดยการกินยาคลายเครียด	273	94.8	15	5.2
14	ความโศกเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งของพฤติกรรมรุนแรง	172	59.7	116	40.3
15	อารมณ์โกรธ เสียใจ "ไม่สามารถควบคุมได้"	210	72.9	78	27.1
16	บุหรีไม่ใช่สารเสพติด	262	91.0	26	9.0
17	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด	262	91.0	26	9.0
18	สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนน้อยเกิดจากผู้ขับรถดื่มสุรา	233	80.9	55	19.1
19	ผู้ดื่มสุราเรื้อรัง ไม่มีอาการวิกลจริตเช่นอาการเพ้อและสั่น	235	81.6	53	18.4
20	การดื่มสุราช่วยให้ คลายเครียด	280	97.2	8	2.8

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยๆ

ปฏิบัติบางครั้งบางคราว หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้งบางคราว

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยมีการปฏิบัติตามข้อความนั้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
<b>ด้านอาหาร</b>					
1. ท่านแนะนำการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณค่าทางโภชนาการให้คนในชุมชน	91 (31.6)	98 (34.0)	80 (27.8)	17 (5.9)	2 (0.7)
2. ท่านแนะนำคนในชุมชนว่าไม่ควรบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันมากๆ	60 (20.8)	87 (30.2)	105 (36.5)	24 (8.3)	12 (4.2)
3. ท่านสอนการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ด้วยชุดอาหารสาธิตให้คนในชุมชน	25 (8.7)	55 (19.1)	99 (34.4)	61 (21.2)	48 (16.7)
4. ท่านอธิบายเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ให้คนในชุมชนทราบ	49 (17.0)	84 (29.2)	106 (36.8)	40 (13.9)	9 (3.1)
5. ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์การกินอาหารที่ถูกต้อง โภชนาการให้คนในชุมชน	45 (15.6)	54 (18.8)	85 (29.5)	68 (23.6)	36 (12.5)
6. ท่านคิดป้าย/โปสเตอร์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารถูกหลัก โภชนาการให้กับคนในชุมชน	26 (9.0)	49 (17.0)	84 (29.2)	73 (25.3)	56 (19.4)
7. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนรับประทานอาหารให้ครบ 3 มือ	111 (38.5)	87 (30.2)	66 (22.9)	16 (5.6)	8 (2.8)
8. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่	96 (33.3)	112 (38.9)	51 (17.7)	27 (9.4)	2 (0.7)
9. ท่านกระตุ้นเตือนให้คนในชุมชนไม่รับประทานอาหาร รสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด	123 (42.7)	82 (28.5)	49 (17.0)	21 (7.3)	13 (4.5)
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
10. ท่านให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายกับคนใน ชุมชน	55 (19.1)	93 (32.3)	101 (35.1)	35 (12.2)	4 (1.4)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
10. ท่านให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายกับคนในชุมชน	55 (19.1)	93 (32.3)	101 (35.1)	35 (12.2)	4 (1.4)
11. ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ออกกำลังกายให้คนในชุมชน	23 (8.0)	55 (19.1)	92 (31.9)	73 (25.3)	45 (15.6)
12. ท่านสาธิตการออกกำลังกายให้คนในชุมชน	17 (5.9)	46 (16.0)	100 (34.7)	78 (27.1)	47 (16.3)
13. ท่านสอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัยให้คนในชุมชน	24 (8.0)	51 (17.7)	102 (35.4)	71 (24.7)	40 (13.9)
14. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในชุมชน	23 (8.0)	44 (15.3)	90 (31.3)	79 (27.4)	52 (18.1)
15. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งๆ ละ 30-60 นาที	54 (18.8)	93 (32.3)	81 (28.1)	50 (17.4)	10 (3.5)
16. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนออกกำลังกายโดยการ ทำงานบ้าน การออกเดิน การทำสวน	76 (26.4)	104 (36.1)	62 (21.5)	40 (13.9)	6 (2.1)
17. ท่านติดป้าย/โปสเตอร์สาธิตท่าทางการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้คนในชุมชนรับทราบ	15 (5.2)	55 (19.1)	93 (32.3)	53 (18.4)	72 (25.0)
18. ท่านชักชวนให้คนในชุมชนออกกำลังกายเป็นประจำ	74 (25.7)	88 (30.6)	80 (27.8)	38 (13.2)	8 (2.8)
19. ท่านกระตุ้นเตือนให้คนในชุมชนออกกำลังกาย	52 (18.1)	109 (37.8)	79 (27.4)	42 (14.6)	6 (2.1)
<b>ด้านอารมณ์</b>					
20. ท่านให้ความรู้กับคนในชุมชนเรื่องการควบคุมอารมณ์ทางลบ เช่น ดูทีวี/ฟังเพลง การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยง	41 (14.2)	91 (31.6)	85 (29.5)	57 (19.8)	14 (4.9)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นประจำ
21. ท่านติดป้าย/โปสเตอร์เกี่ยวกับวิธีการระบายความวิตกกังวล ให้กับคนในชุมชนรับทราบ	20 (6.9)	49 (17.0)	76 (26.4)	64 (22.2)	79 (27.4)
22. ท่านแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับวิธีการระบายอารมณ์เศร้า หดหู่ ให้กับคนในชุมชน	19 (6.6)	52 (18.1)	84 (29.2)	61 (21.2)	72 (25.0)
23. ท่านสอนให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องการจัดการกับอารมณ์ไม่พอใจ น้อยใจที่มีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง	21 (7.3)	50 (17.4)	105 (36.5)	81 (28.1)	31 (10.8)
24. ท่านส่งเสริมให้คนในชุมชนทำกิจกรรมเช่น ออกกำลังกาย เล่นดนตรี เพื่อจัดการกับความเครียด	35 (12.2)	75 (26.0)	97 (33.7)	64 (22.2)	17 (5.9)
25. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ผัดหวัง วิตกกังวล	28 (9.7)	64 (22.2)	98 (34.0)	61 (21.2)	37 (12.8)
<b>ด้านไม่สูบบุหรี่</b>					
26. ท่านจัดตั้งกลุ่ม งด ดด ละ เลิก การสูบบุหรี่ให้คนในชุมชน	22 (7.6)	43 (14.9)	64 (22.2)	54 (18.8)	105 (36.5)
27. ท่านติดป้ายเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้คนในชุมชน	32 (11.1)	64 (22.2)	78 (27.1)	60 (20.8)	54 (18.8)
28. ท่านสอนเรื่องโทษของการสูบบุหรี่เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอดให้คนในชุมชนทราบ	59 (20.5)	85 (29.5)	98 (34.0)	27 (9.4)	19 (6.6)
29. ท่านชักชวนให้คนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่เพื่อการมีสุขภาพที่ดี	68 (23.6)	101 (35.1)	79 (27.4)	32 (11.1)	8 (2.8)
30. ท่านให้ความรู้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่เกิดกับบุคคลรอบข้าง	74 (25.7)	100 (34.7)	73 (25.3)	34 (11.8)	8 (2.8)
31. ท่านกระตุ้นเตือนคนในชุมชนเรื่องโทษของบุหรี่	68 (23.6)	106 (36.8)	67 (23.3)	37 (12.8)	10 (3.5)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
32.ท่านแจกเอกสารแผ่นพับให้ร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	31 (10.8)	75 (26.0)	71 (24.7)	52 (18.1)	59 (20.5)
<b>ด้านไม่ดื่มสุรา</b>					
33.ท่านแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องพิษภัยของสุราให้คนในชุมชน	25 (8.7)	61 (21.2)	85 (29.5)	57 (19.8)	60 (20.8)
34.ท่านจัดตั้งกลุ่มงด ดด ละ เลิก การดื่มสุราให้คนในชุมชน	25 (8.7)	40 (13.9)	63 (21.9)	68 (23.6)	92 (31.9)
35.ท่านแนะนำให้คนในชุมชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมงดการดื่มสุรา	19 (6.6)	63 (21.9)	90 (31.3)	60 (20.8)	56 (19.4)
36.ท่านให้ความรู้เรื่องพิษภัยของสุราให้คนในชุมชนเช่น โรคตับแข็ง โรคมะเร็งตับ	43 (14.9)	92 (31.9)	87 (30.2)	51 (17.7)	15 (5.2)
37.ท่านชักชวนให้คนในชุมชนเลิกดื่มสุราเพื่อสุขภาพ	47 (16.3)	87 (30.2)	94 (32.6)	47 (16.3)	13 (4.5)
38.ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์งด ดด ละ เลิก การไม่ดื่มสุราให้คนในชุมชน	28 (9.7)	81 (28.1)	68 (23.6)	63 (21.9)	48 (16.7)
39.ท่านแจกเอกสารแผ่นพับให้ร้านค้าในชุมชนไม่ขายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	27 (9.4)	56 (19.4)	82 (28.5)	58 (20.1)	65 (22.6)
40.ท่านติดป้ายกระตุ้นเตือนคนในชุมชนเรื่องพิษภัยของสุรา	28 (9.7)	55 (19.1)	71 (24.7)	69 (24.0)	65 (22.6)

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

**คำอธิบาย** โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้น ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย ที่สุด

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านอารมณ์</b>					
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	0 (0)	4 (1.4)	35 (12.2)	149 (51.7)	100 (34.7)
2.ท่านได้รับคำชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 (0.3)	10 (3.5)	127 (44.1)	109 (37.8)	41 (14.2)
3.ท่านถูกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด่าทอเมื่อท่านทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่ได้ตามเป้าหมาย	6 (2.1)	24 (8.3)	60 (20.8)	95 (33.0)	103 (35.8)
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความมั่นใจว่าท่านสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้สำเร็จ	40 (13.9)	147 (51.0)	100 (34.7)	1 (0.3)	0 (0)
5.ท่านเกิดความสุขใจเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนร่วมด้วย	116 (40.3)	136 (47.2)	34 (11.8)	1 (0.3)	1 (0.3)
6.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงความห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	81 (28.1)	158 (54.9)	43 (14.9)	5 (1.7)	1 (0.3)
7.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำชมเชยท่านเมื่อท่านรายงานผลการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	56 (19.4)	141 (49.0)	83 (28.8)	8 (2.8)	0 (0)
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
8.ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	82 (28.5)	151 (52.4)	46 (16.0)	7 (2.4)	2 (0.7)



การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9.ท่านได้รับข้อมูลชี้แจงการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	78 (27.1)	157 (54.5)	49 (17.0)	4 (1.4)	0 (0)
10.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษากับท่านในเรื่อง การทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	91 (31.6)	154 (53.5)	41 (14.2)	2 (0.7)	0 (0)
11.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยแนะนำแนวทางในการ ทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	9 (3.1)	32 (11.1)	44 (15.3)	45 (15.6)	158 (54.9)
12.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการอบรมให้ความรู้ใน เรื่องการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	105 (36.5)	137 (47.6)	41 (14.2)	4 (1.4)	1 (0.3)
13.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	109 (37.8)	135 (46.9)	39 (13.5)	5 (1.7)	0 (0)
14.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยประชาสัมพันธ์เรื่อง โครงการอบรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ท่านเข้า ร่วม	15 (5.2)	28 (9.7)	33 (11.5)	40 (13.9)	172 (59.7)
15.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพาท่านไปศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อนำมา พัฒนางานของท่าน	54 (18.8)	114 (39.6)	79 (27.4)	19 (6.6)	22 (7.6)
16.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	69 (24.0)	166 (57.6)	48 (16.7)	4 (1.4)	1 (0.3)
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ</b>					
17.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือท่านใน การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการส่งเสริม สุขภาพประชาชน	86 (29.9)	130 (45.1)	70 (24.3)	2 (0.7)	0 (0)
18.ท่านได้รับสื่อต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อไปแจกในการส่งเสริม สุขภาพประชาชน	70 (24.3)	127 (44.1)	80 (27.8)	8 (2.8)	3 (1.0)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
19.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	55 (19.1)	101 (35.1)	112 (38.9)	15 (5.2)	5 (1.7)
20.ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว	104 (36.1)	119 (41.3)	61 (21.2)	2 (0.7)	2 (0.7)
21.ท่านไม่เคยได้รับป้ายไวนิลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	15 (5.2)	30 (10.4)	70 (24.3)	55 (19.1)	118 (41.0)
22.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	73 (25.3)	123 (42.7)	82 (28.5)	6 (2.1)	4 (1.4)
23.ท่านได้รับคู่มือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	59 (20.5)	134 (46.5)	86 (29.9)	8 (2.8)	1 (0.3)

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านอารมณ์</b>					
1.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชนให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	33 (11.5)	103 (35.8)	112 (38.9)	14 (4.9)	26 (9.0)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.ท่านได้รับคำชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน	25 (8.7)	84 (29.2)	127 (44.1)	29 (10.1)	23 (8.0)
3.ท่านถูกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ต้าหนีเมื่อท่านทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่ได้ตามเป้าหมาย	6 (2.1)	28 (9.7)	62 (21.5)	69 (24.0)	123 (42.7)
4.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แสดงความห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	29 (10.1)	76 (26.4)	140 (48.6)	17 (5.9)	26 (9.0)
5.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แสดงความมั่นใจว่าท่านจะทำงานการส่งเสริมสุขภาพประชาชนสำเร็จลุล่วง	21 (7.3)	108 (37.5)	123 (42.7)	14 (4.9)	22 (7.6)
6.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน สอบถามปัญหาการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากท่าน	21 (7.3)	89 (30.9)	129 (44.8)	25 (8.7)	24 (8.3)
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
7.ท่านได้รับข้อมูลชี้แจงการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำ	27 (9.4)	89 (30.9)	109 (37.8)	34 (11.8)	29 (10.1)
8.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไม่เคยให้คำปรึกษาในการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกับท่าน	15 (5.2)	33 (11.5)	76 (26.4)	82 (28.5)	82 (28.5)
9.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แนะนำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	21 (7.3)	76 (26.4)	120 (41.7)	38 (13.2)	33 (11.5)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน จัดอบรมให้ความรู้กับท่านในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	21 (7.3)	85 (29.5)	112 (38.9)	41 (14.2)	29 (10.1)
11.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไม่เคยประชาสัมพันธ์ให้ท่านทราบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	15 (5.2)	34 (11.8)	79 (27.4)	73 (25.3)	87 (30.2)
12.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไม่เคยพาท่านไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อนำมาพัฒนางานของท่าน	15 (5.2)	41 (14.2)	82 (28.5)	65 (22.6)	85 (29.5)
13.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนต่อท่าน	16 (5.6)	82 (28.5)	117 (40.6)	46 (16.0)	27 (9.4)
14.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน	21 (7.3)	66 (22.9)	135 (46.9)	35 (12.2)	31 (10.8)
<b>ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ</b>					
15.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	22 (7.6)	77 (26.7)	130 (45.1)	30 (10.4)	29 (10.1)
16.ท่านได้รับสื่อต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน ไปแจกในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	18 (6.3)	62 (21.5)	99 (34.4)	65 (22.6)	44 (15.3)
17.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน สนับสนุนงบประมาณในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน	41 (14.2)	89 (30.9)	105 (36.5)	24 (8.3)	29 (10.1)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18.ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอวจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน	33 (11.5)	97 (33.7)	89 (30.9)	38 (13.2)	31 (10.8)
19.องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	29 (10.1)	104 (36.1)	101 (35.1)	31 (10.8)	23 (8.0)
20.ท่านได้รับเครื่องออกกำลังกายจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน เพื่อไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	22 (7.6)	76 (26.4)	90 (31.3)	45 (15.6)	55 (19.1)
21.ท่านได้รับคู่มือคำแนะนำส่งเสริมสุขภาพประชาชน จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน	21 (7.3)	69 (24.0)	88 (30.6)	60 (20.8)	50 (17.4)

#### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านอารมณ์</b>					
1.สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	63 (21.9)	140 (48.6)	79 (27.4)	6 (2.1)	0 (0)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.ท่านได้รับคำชมเชยในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากสมาชิกในครอบครัว	43 (14.9)	138 (47.9)	97 (33.7)	8 (2.8)	2 (0.7)
3.สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ท่านในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน	46 (16.0)	141 (49.0)	92 (31.9)	9 (3.1)	0 (0)
4.สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจเมื่อท่านไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	10 (3.5)	35 (12.2)	54 (18.8)	57 (19.8)	132 (45.8)
5.สมาชิกในครอบครัวไม่มั่นใจว่าท่านจะสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้สำเร็จ	13 (4.5)	47 (16.3)	75 (26.0)	47 (16.3)	106 (36.8)
6.สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	62 (21.5)	139 (48.3)	78 (27.1)	8 (2.8)	1 (0.3)
7.สมาชิกในครอบครัวยินดีรับฟังปัญหาเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนของท่าน	49 (17.0)	138 (47.9)	96 (33.3)	5 (1.7)	0 (0)
8.สมาชิกในครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนเมื่อท่านประสบปัญหา	29 (10.1)	108 (37.5)	129 (44.8)	22 (7.6)	0 (0)
9.สมาชิกในครอบครัวชมเชยและยึดท่านเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	31 (10.8)	132 (45.8)	117 (40.6)	7 (2.4)	1 (0.3)
10.ท่านสามารถปรับทุกข์เกี่ยวกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนกับสมาชิกในครอบครัวได้	36 (12.5)	148 (51.4)	100 (34.7)	4 (1.4)	0 (0)
11.สมาชิกในครอบครัวได้อามเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนของท่าน	22 (7.6)	126 (43.8)	119 (41.3)	19 (6.6)	2 (0.7)
<b>ด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน</b>					
12.สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสมาชิกในบ้านแทนท่านเมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน	38 (13.2)	140 (48.6)	105 (36.5)	5 (1.7)	0 (0)
13.สมาชิกในครอบครัวดูแลเรื่องอาหารการกินของท่านเมื่อท่าน กลับมาจากการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	50 (17.4)	126 (43.8)	103 (35.8)	9 (3.1)	0 (0)
14.สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือความสะดวกที่พักให้ท่านเมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	48 (16.7)	126 (43.8)	100 (34.7)	11 (3.8)	3 (1.0)
15.สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเรื่องความปลอดภัยของยานพาหนะในการเดินทางให้ท่าน เมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน	2 (0.7)	10 (3.5)	100 (34.7)	126 (43.8)	48 (16.7)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.สมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลืองานท่านเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	34 (11.8)	123 (42.7)	119 (41.3)	9 (3.1)	3 (1.0)
17.สมาชิกในครอบครัวจัดหาของใช้ที่จำเป็นให้ท่านในการออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน	32 (11.1)	114 (39.6)	116 (40.3)	21 (7.3)	5 (1.7)

### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีจิตอาสา

**คำอธิบาย** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ปฏิบัติมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การมีจิตอาสา	ระดับการมีจิตอาสา				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>ด้านการช่วยเหลือผู้อื่น</b>					
1.เมื่อเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการข้ามถนนท่านจะเข้าไปช่วยเหลือ	81 (28.1)	117 (40.6)	63 (21.9)	22 (7.6)	5 (1.7)
2.ท่านรีบเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเห็นผู้สูงอายุถือของหนัก	63 (21.9)	135 (46.9)	65 (22.6)	22 (7.6)	3 (1.0)
3.เมื่อเพื่อนบ้านไม่สบายท่านจะพาเพื่อนบ้านไปหาหมอ	38 (13.2)	111 (38.5)	107 (37.2)	27 (9.4)	5 (1.7)
4.ท่านจะแบ่ง ผัก ผลไม้ ให้เพื่อนบ้าน	48 (16.7)	129 (44.8)	98 (34.0)	13 (4.5)	0 (0)

การมีจิตอาสา	ระดับการมีจิตอาสา				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
5.เมื่อเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขของท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ท่านจะให้ความช่วยเหลือ	75 (26.0)	116 (40.3)	78 (27.1)	15 (5.2)	4 (1.4)
6.ท่านเต็มใจที่จะช่วยงานเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอความร่วมมือ	118 (41.0)	123 (42.7)	36 (12.5)	10 (3.5)	1 (0.3)
7.ท่านจะให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อเพื่อนบ้านมาขอคำแนะนำ	85 (29.5)	152 (52.8)	41 (14.2)	10 (3.5)	0 (0)
8.ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจอยากช่วยเหลือเมื่อพบคนป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้	75 (26.0)	155 (53.8)	52 (18.1)	5 (1.7)	1 (0.3)
9.เมื่อเพื่อนบ้านเกิดความทุกข์ใจ ท่านจะเป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ	72 (25.0)	133 (46.2)	72 (25.0)	11 (3.8)	0 (0)
<b>ด้านการเสียสละต่อสังคม</b>					
10.ท่านสละเวลาให้กับงานของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	69 (24.0)	146 (50.7)	59 (20.5)	13 (4.5)	1 (0.3)
11.ท่านเข้าร่วมกับผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	88 (30.6)	135 (46.9)	54 (18.8)	11 (3.8)	0 (0)
12.ท่านบริจาคเงินทำบุญช่วยพัฒนาวัดในหมู่บ้าน	56 (19.4)	131 (45.5)	85 (29.5)	16 (5.6)	0 (0)
13.เมื่อถึงวันเด็กท่านเอาขนมไปเลี้ยงเด็กๆที่โรงเรียน	61 (21.2)	99 (34.4)	105 (36.5)	16 (5.6)	7 (2.4)
14.ท่านบริจาคเงินในการปรับปรุงโรงพยาบาล	22 (7.6)	76 (26.4)	115 (39.9)	76 (26.4)	22 (7.6)
15.ท่านร่วมบริจาคสิ่งของให้โรงเรียนเมื่อมีการขอความร่วมมือ	45 (15.6)	122 (42.4)	86 (29.9)	32 (11.1)	3 (1.0)
16.ท่านร่วมกิจกรรมที่ทางอำเภอออกหน่วยเคลื่อนที่	49 (17.0)	98 (34.0)	96 (33.3)	40 (13.9)	5 (1.7)
17.ท่านร่วมกิจกรรมของงานสาธารณสุขเช่น รมรงค์ ไข่เลือดออก	119 (41.3)	107 (37.2)	49 (17.0)	11 (3.8)	2 (0.7)
<b>ด้านความมุ่งมั่นพัฒนา</b>					
18.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมงานวันสำคัญเช่น วันพ่อ	120 (41.7)	109 (37.8)	40 (13.9)	18 (6.3)	1 (0.3)



การมีจิตอาสา	ระดับการมีจิตอาสา				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง บางคราว	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
19. ท่านเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข	130 (45.1)	110 (38.2)	42 (14.6)	5 (1.7)	1 (0.3)
20. ท่านร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาในหมู่บ้าน	61 (21.2)	116 (40.3)	87 (30.2)	20 (6.9)	4 (1.4)
21. ท่านปฏิบัติงานในกลุ่มต่างๆ เช่น แม่บ้าน/อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน/อาสาสมัครสาธารณสุข/เกษตรกร	75 (26.0)	119 (41.3)	71 (24.7)	18 (6.3)	5 (1.7)
22. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทางศาสนา เช่น การจัดงานบุญเป็นกรรมการวัด	77 (26.7)	115 (39.9)	64 (22.2)	23 (8.0)	9 (3.1)
23. ท่านเข้าร่วมการพัฒนาด้านการศึกษา เช่น เป็นกรรมการในสถานศึกษา/วิทยากรด้านเกษตรให้โรงเรียน	42 (14.6)	78 (27.1)	85 (29.5)	36 (12.5)	47 (16.3)
24. ท่านเข้าร่วมการพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน เช่น ทำอาชีพเสริมให้ อสม. คนในชุมชน	37 (12.8)	82 (28.5)	80 (27.8)	39 (13.5)	50 (17.4)
25. ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับหมู่บ้าน	75 (26.0)	109 (37.8)	63 (21.9)	29 (10.1)	12 (4.2)



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นายจักรี ปัทพี

ที่อยู่ 340/7 หมู่ 1 ตำบลหลุมรั้ง อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี 71110

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่เจริญ ตำบลหลุมรั้ง

อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี 71160

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2539 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จาก  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต จาก  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2555 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

### ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2539 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยบ้านลำอิฐ ตำบลหนองรี  
อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. 2547 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 สถานีอนามัยบ้านไร่เจริญ  
ตำบลหลุมรั้ง อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. 2549 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 สถานีอนามัยบ้านไร่เจริญ  
ตำบลหลุมรั้ง อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

พ.ศ. 2552 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่เจริญ ตำบลหลุมรั้ง  
ถึงปัจจุบัน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี