

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
**FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF
VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AT BUMNETNARONG DISTRICT
CHAIYAPHUM PROVINCE**

ศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว*
อนงค์ หาญสกุล**

Sirilak Ngawnaseaw*
Anong Hansakul**

ABSTRACT

This research was a cross-sectional analytical research. The aims were to study the association between personal factors, health perception factors social support factors and health promoting behavior of village health volunteers. The study subjects consisted of 370 obtained by village health volunteers in Bumnetnarong District Chaiyaphum Province. Multi-stage random sampling. The developed questionnaire was used as a tool to collect employed quantitative data. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Cronbach's alpha coefficient was applied for testing the reliability of the assessment tools; The reliability of health perception, social support and health promoting behavior questionnaire were 0.75, 0.75 and 0.76 respectively. Data analysis was done by computer program. Frequencies, percentage, means, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, chi-square test were applied for data analysis.

The results revealed that: village health volunteers's health perception, social support and health promoting behavior were at the moderate level. The study was also found that individual factors, occupation was significantly associated with health promoting behavior level of village health volunteers ($\chi^2 = 9.16$, p-value = 0.001). The health perception and social support were positively significant associated with village health volunteers's health promoting behavior level ($r = 0.246$, p-value = 0.001 and $r = 0.263$, p-value = 0.001).

* บัณฑิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัย

** อาจารย์ ดร. ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานควบคุมปริญญาโท

In summary, The related organization, public health office and local government should support material , instructional media and knowledge on to village health volunteers for enhancing their health promoting behavior

Keywords: Health perception, Social support, Health promoting behavior, Village health volunteers, Factor Associated

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญจระงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 370 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงโดยหาค่า สัมประสิทธิ์ของ อัลฟา คอนบัก แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ,การสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ 0.75 และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเท่ากับ 0.76 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบ ไค-สแควร์

ผลการศึกษารายกกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.16$, p-value = 0.001) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.246$, p-value = 0.001 และ $r = 0.263$, p-value = 0.001)

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เสนอแนะว่าหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในด้านสาธารณสุข และส่วนท้องถิ่นควรให้การช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อต่างๆ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประเทศไทย เป็นประเทศที่กำลังพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ซึ่งผลจากการพัฒนาประเทศ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่การที่ ประเทศมีความเจริญมากขึ้นก็มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี 2548 โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งจากทั่วโลก พบประมาณ 17.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 จากการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดประมาณว่า ในปี 2558 การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดจะเพิ่มเป็น 20 ล้านคน(นิตยา พันธุเวทย์ 2552 : ออนไลน์) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550-2552 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศกว่า 2 ล้านรายต่อปี โรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง มีมากกว่า 1 ล้านรายต่อปี และยังมีโรคแทรกซ้อนตามมา คือ ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหัวใจ ซึ่งแนวโน้มความเจ็บป่วยนั้นก็สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง(กระทรวงสาธารณสุข 2553 : ออนไลน์) จังหวัดชัยภูมิ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพประชาชน ปี 2551 พบว่าโรคที่มีอัตราป่วย/แสนประชากรเป็นปัญหา 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุจากจรรยาทางบก 1,398.89 โรคเบาหวาน 638.73 โรคความดันโลหิตสูง 620.88โรคหัวใจขาดเลือด 526.49 และโรคหลอดเลือดในสมอง 140.88 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 2553 : 6) อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ทั้งหมด 1,482 คน โดยการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวของกลุ่ม อสม. พบผู้มีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 482 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์, 2553 : 2) จากข้อมูลจะเห็นว่า ภาวะอ้วนในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวน ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอบำเหน็จณรงค์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจาก อสม. ถือเป็นส่วนสำคัญในการที่จะเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน เพราะ อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ตลอดระยะเวลากว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีปรัชญาทางการสาธารณสุขที่ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพโดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานหลักของการทำงานที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งอาศัยปัจจัยเอื้อคือการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานเนื่องจากรัฐบาลได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในอดีตนั้นไม่สามารถครอบคลุมและแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนได้ในทุกระดับและทุกเรื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนใกล้ขีดในชุมชนโดยได้กำหนดนโยบาย“การสร้างสุขภาพ” มากกว่า เน้นที่การ“ซ่อมสุขภาพ” เช่นในอดีต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง ทางสุขภาพของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน

จากบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเห็นว่า เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น

อสม. จึงถือเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด อสม. จึงเป็นกลุ่มสำคัญที่จะมีส่วนในการเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งในการที่จะเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพตัว อสม. เองจำเป็นต้องพฤติกรรมที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพก่อน จึงจะสามารถถ่ายทอดความรู้ และเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ เพราะการสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญในการทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุขเพื่อให้มีสุขภาพะ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ก็จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพะดีตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาพะดีจะทำให้บุคลากรมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีสุขภาพะที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. และประชาชนในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิจำนวน 370 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามโดยประชากรที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,482 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

พฤษภาคม- สิงหาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือแบบสอบถาม(Questionnaire) ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจำนวน และ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเท่ากับ 0.75 ,การสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ 0.75 และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคล และ ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการทดสอบ ไค-สแควร์ (chi-square test; χ^2 -test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 260 คน (ร้อยละ 70.30) เพศชายจำนวน 110 คน (ร้อยละ 29.70) มีอายุเฉลี่ย 47 ปี (S = 10.64) มีอายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 77 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 มากที่สุด จำนวน 220 คน (ร้อยละ 59.50) รองลงมา คืออายุระหว่าง 25-40 ปี จำนวน 104 คน (ร้อยละ 28.10) พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 261 คน (ร้อยละ 70.50) รองลงมา คือ อาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน 62 คน (ร้อยละ 16.80) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 150 คน (ร้อยละ 40.50) รองลงมาอยู่ระหว่าง

3,000 – 5,000 บาท จำนวน 125 คน (ร้อยละ 33.80) มีรายได้เฉลี่ย 4,358 บาท ($S = 2288.50$) รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 13,000 บาท พบว่า อสม.มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 38.90) รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 29.20) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10 ปี ($S = 7.03$) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 269 คน (ร้อยละ 72.70) รองลงมาคือ ระดับสูง จำนวน 54 คน (ร้อยละ 14.60) และมีกลุ่มตัวอย่าง 47 คน (ร้อยละ 12.70) ที่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.56 ($S = 2.69$)

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 265 คน (ร้อยละ 71.62) รองลงมาคือ ระดับต่ำ จำนวน 56 คน (ร้อยละ 15.14) และมีกลุ่มตัวอย่าง 49 คน (ร้อยละ 13.24) ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.67 ($S = 2.77$)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ในระดับปานกลาง จำนวน 254 คน (ร้อยละ 68.65) รองลงมา มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงจำนวน 59 คน (ร้อยละ 15.41) และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 15.94) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.84 ($S = 6.43$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2 -test) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างนัยสำคัญทางสถิติ และเพศมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ และอาชีพ กับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห่นจณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
	χ^2	df	p-value
เพศ	0.82	2	0.66
อาชีพ	9.16	2	0.001*

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่ามี 3 ปัจจัย คือ อายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. กับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p
อายุ	0.032	0.540
รายได้	0.047	0.363
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.071	0.174

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.246$) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพแยกรายด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน, การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต, การรับรู้ความต้านทานโรค และ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.277, 0.205, 0.202$ และ 0.162 ตามลำดับ) แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รายละเอียดปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p
1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต	- 0.011	0.837
2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	0.277	<0.001*
3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต	0.205	<0.001*
4) การรับรู้ความต้านทานโรค	0.202	<0.001*
5) ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ	-0.099	0.057
6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	0.162	0.002
7) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	0.246	<0.001*

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อวิเคราะห์จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.263$) ส่วน การสนับสนุนทางสังคม ด้านข่าวสาร และด้านสิ่งของหรือบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.143$ และ 0.206 ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.325$) รายละเอียดปรากฏดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคมกับคะแนน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p
1) ด้านข่าวสาร	0.143	0.001*
2) ด้านอารมณ์	0.325	0.001*
3) ด้านสิ่งของหรือบริการ	0.206	0.001*
4) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.263	0.001*

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ อบเชย(2548 : 44) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 400 คน พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่ามีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาของ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลวิจัย พบว่า ตัวแปรอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สมบูรณ์ อินสุพรรณ (2551 : 96) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การประกอบอาชีพ ที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์และความคิดเห็นแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างทางอาชีพนี้อาจทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2) ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของหวานใจ ชาวพัฒนวรรณ (2543 : 56) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ คือการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ(2546 : 152) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ คือ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ วรินทร์ ปุยทอง(2547 : 121) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล วังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าปัจจัยด้าน การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

3) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ(2546 : 152) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ วรินทร์ ปุยทอง(2547 : 121) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการสร้างเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ จากสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน วรจิตร หนองแก(2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามชนบท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากชุมชน อรุณ ออบเชย (2548 : 44) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในด้านสาธารณสุขและส่วนท้องถิ่นควรให้การช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สื่อสุขภาพต่างๆ การตรวจสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ทำงานระหว่างหน่วยงานราชการ เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในความเป็นจริง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกด้าน โดยเลือกรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องและเหมาะสมชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนในการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถนำประเด็นการจัดกิจกรรม เข้าไปปรึกษาในที่ประชุมประชาคมสุขภาพของหมู่บ้าน และสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเสนอดำเนินการได้

บรรณานุกรม

- นิตยา พันธุ์เวทย์. (2552). **ประเด็นรณรงค์วันหัวใจโลก ปี 2552**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.udo.moph.go.th/post-to-day-2/upload/318071418/1134822869.doc>. (20 มิถุนายน 2553).
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วารินทร์ ปุยทอง. (2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- วรจิตร หนองแก. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสังคมวิทยาการพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมบุญรณ์ อินทร์สุพรรณ. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2553). **สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทย**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index2.html> (12 มิถุนายน 2553).

- สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ,สำนักงาน. (2553). **แผนพัฒนาสาธารณสุขปี 2553-2556**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์,สำนักงาน. (2553). **รายงานวัดรอบแอมโครงการจังหวัด ไร่ฟุง มุ่งสู่สุขภาพดี**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **สถิติการตายปี 2552**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.1-52.pdf>. (12 มิถุนายน 2553).
- สังเวียน สีแดงน้อย. (2549). **การสนับสนุนทางสังคมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม) ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุภาพรณ์ เกื้อสุวรรณ. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. **“พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม”**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- อรุณ อบเชย. (2548). **ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบล บางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Ahijevygh, K., and Bernard, L. (1996). “Health Promotion Behaviors of African American Women”. **Nursing Research**. [Online]. Available : <http://www.healthpromotionjournal.com/>, (25 June 2010).
- Pender ,N.J., Walker, S.N. Sechrist ,K.R. and. Strombory,M.F., (1990). “Predicting Health – Promoting Lifestyle In the Workplace”. **Nursing Research**, New York.