

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN
BUMNETNARONG DISTRICT CHAIYAPHUM PROVINCE

อนงค์ หาญสกุล*

ศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว**

Anong Hansakul*

Sirilak Ngawnaseaw**

Abstract

This research was descriptive research. The aims were study health promoting behavior level of village health volunteers. The subjects group consisted of 370 case of study obtained from village health volunteers in Bumnetnarong District Chaiyaphum Province. Multi-stage random sampling was performed. 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. Using Cronbach's alpha coefficient tested the reliability of the assessment tools; was 0.76 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire frequencies, percentage, means, standard deviation.

The result revealed that: almost of village health volunteers were women 70.30 %, age between 41-60 years old 59.50 %, age average 47 years old (S.D.= 10.64, Min=23, Max=77), occupational (farmer) 70.50 %. The almost of the income < 3,000 bath/month 40.50 % income average 4,358 bath/month (S.D. = 2288.50, Min=600, Max=13000). The almost experience of village health volunteers between 5 – 10 year 38.90 % (S.D.= 7.03, Min=1, Max=30).The health promoting behavior at the moderate level, mean score 78.84 (S.D.= 6.43 Min=60, Max=98). The health promoting behavior of nutrition at the moderate level, mean score 6.00 (S.D.= 1.03 Min=3, Max=8), health promoting behavior of physical activities at the moderate level, mean score 14.58 (S.D.= 2.03 Min=9, Max=18), health promoting behavior of health responsibilities at the moderate level, mean score 14.56 (S.D.= 1.86 Min=8, Max=20), health promoting behavior of stress management at the moderate level, mean score 13.28 (S.D.= 1.74 Min=7, Max=18), health promoting behavior of interpersonal relations at the

* อาจารย์ ดร. ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาล อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

moderate level, mean score 15.53 (S.D.= 2.02 Min=9, Max=18), health promoting behavior of spiritual growth development at the moderate level, mean score 14.87 (S.D.= 1.94 Min=9, Max=21).

Keywords: Health promoting behavior, Village health volunteers

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าหน่วจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 370 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา คอนบาร์ค เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาปรากฏว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 260 คน (ร้อยละ 70.30) เพศชายจำนวน 110 คน (ร้อยละ 29.70) มีอายุเฉลี่ย 47 ปี (S.D.=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.D.=2288.50) รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 13,000 บาท พบว่า อสม.มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 38.90) รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 29.20) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10 ปี (S.D.=7.03) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.84 (S.D.= 6.43 ต่ำสุด=60, สูงสุด=98). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 (S.D.= 1.03 ต่ำสุด=3, สูงสุด=8), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.58 (S.D.= 2.03 ต่ำสุด=9, สูงสุด=18), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.56 (S.D.= 1.86 ต่ำสุด=8, สูงสุด=20), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.28 (S.D.= 1.74 ต่ำสุด=7, สูงสุด=18), พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.53 (S.D.= 2.02 ต่ำสุด=9, สูงสุด=18), และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.87 (S.D.= 1.94 ต่ำสุด=9, สูงสุด=21)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี 2548 โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งจากทั่วโลก พบประมาณ 17.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 จากการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดประมาณว่าในปี 2558 การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดจะเพิ่มเป็น 20 ล้านคน (นิตยา พันธุเวทย์, 2552 : ออนไลน์) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550-2552 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศกว่า 2 ล้านรายต่อปี ซึ่งแนวโน้มความเจ็บป่วยนั้นก็สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553 : ออนไลน์) จังหวัดชัยภูมิ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพประชาชน ปี 2551 พบว่าโรคที่มีอัตราป่วย/แสนประชากรเป็นปัญหา 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุจากจราจรทางบก 1,398.89 โรคเบาหวาน 638.73 โรคความดันโลหิตสูง 620.88 โรคหัวใจขาดเลือด 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 อสม. อำเภอบำเหน็จณรงค์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจาก อสม. ถือเป็นส่วนสำคัญในการที่จะเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน เพราะ อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

จากบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเห็นว่า เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ดังนั้น อสม. จึงถือเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. และประชาชนในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาระยะสั้นเก็บข้อมูลครั้งเดียว (cross-sectional research) เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม โดยประชากรที่ศึกษา คือ อสม. อำเภอบำเหน็จ

ณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ที่มีรายชื่อในระบบฐานข้อมูลระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2553 จำนวน 370 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

พฤษภาคม- สิงหาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือแบบสอบถาม(Questionnaire) ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจำนวน และ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาค์ (Cronbach's Alpha Coefficient : α) ได้เท่ากับ 0.76

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 260 คน (ร้อยละ 70.30) เพศชายจำนวน 110 คน (ร้อยละ 29.70) มีอายุเฉลี่ย 47 ปี (S.D.=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.D.=2288.50) รายได้ต่ำสุด 600 บาท รายได้สูงสุด 13,000 บาท พบว่า อสม.มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 38.90) รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี จำนวน

108 คน (ร้อยละ 29.20) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 10 ปี (S.D.=7.03) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 30 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญจตุรงค์ จังหวัดชัยภูมิ (n = 370)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	110	29.70
หญิง	260	70.30
2. อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	5	1.35
25 – 40 ปี	104	28.11
41 – 60 ปี	220	59.46
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	41	11.08
\bar{X} = 46.75	S.D. = 10.64	Min = 23 Max = 77
3. อาชีพ		
เกษตรกร	261	70.50
รับจ้างทั่วไป	62	16.80
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	26	7.00
ค้าขาย	14	3.80
อื่นๆ(ลูกจ้างส่วนราชการ,ช่างเสริมสวย, ช่างเหล็ก)	4	1.10
ว่างงาน	3	0.80
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	150	40.50
3,001 – 5,000 บาท	125	33.80
5,001 – 8,000 บาท	71	19.20
8,001 – 10,000 บาท	21	5.70
มากกว่า 10,000 บาท	3	0.80
\bar{X} = 4358.23	S.D. = 2288.50	Min = 600 Max = 13000

5. ระยะเวลาการเป็น อสม.

น้อยกว่า 5 ปี	108	29.19
5 – 10 ปี	144	38.92
11 – 15 ปี	52	14.05
16 – 20 ปี	28	7.57
มากกว่า 20 ปี	38	10.27
\bar{X} = 9.98	S.D. = 7.03	Min = 1 Max = 30

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอป่าหน่จณรงค์ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แยกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ มีจำนวน 322 คน (ร้อยละ 87.00) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 (S.D.= 1.03) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย มีจำนวน 245 คน (ร้อยละ 66.20) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.58 (S.D.= 2.03) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 279 คน (ร้อยละ 75.40) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.56 (S.D.= 1.86) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด มีจำนวน 286 คน (ร้อยละ 77.30) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.28 (S.D.= 1.74) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีจำนวน 231 คน (ร้อยละ 62.40) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.53 (S.D.= 2.02) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 259 คน (ร้อยละ 70.00) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.87 (S.D.= 1.94) รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดสูงสุดของระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแยกรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าหน่จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ (n= 370)

ระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแยกรายด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1) ด้านโภชนาการ		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 7.03)	21	5.70
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 4.97 – 7.03)	322	87.00
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 4.97)	27	7.30
\bar{X} = 6.00 S.D.= 1.03 Min= 3 Max= 8		
2) ด้านกิจกรรมทางกาย		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 16.66)	69	18.63
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12.55 - 16.66)	245	66.25
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 12.55)	56	15.12
\bar{X} = 14.58 S.D.= 2.03 Min= 9 Max= 18		

3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 16.42)	50	13.50
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12.70- 16.42)	279	75.40
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 12.70)	41	11.10
\bar{X} = 14.56	S.D.= 1.86	Min= 8 Max= 20

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดสูงสุดของระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแยกรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ (n= 370) (ต่อ)

ระดับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแยกรายด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4) ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 15.02)	43	11.60
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 11.54 - 15.02)	286	77.30
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 11.54)	41	11.10
\bar{X} = 13.28	S.D.= 1.74	Min=7 Max=18
5) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 17.55)	76	20.50
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 13.51- 17.55)	231	62.40
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 13.51)	63	17.10
\bar{X} = 15.53	S.D.= 2.02	Min= 9 Max= 18
6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 16.8)	74	20.00
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 12.93-16.81)	259	70.00
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 12.93)	37	10.00
\bar{X} = 14.87	S.D.= 1.94	Min= 9 Max= 21

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหวานใจ ชาวพัฒนวรรณ (2543 : 56) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (ร้อยละ 71.35) การรับประทานอาหารหมักดอง (ร้อยละ 71.35) และการดื่มน้ำชา หรือ กาแฟหรือน้ำอัดลม (ร้อยละ 58.40) ยังปฏิบัติเป็นบางครั้ง เป็นส่วนมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อสม. ของ อำเภอบำเหน็จณรงค์ ยังมีการปฏิบัติในเรื่องของการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเป็นบางครั้งเป็นส่วนใหญ่ อาจจะเนื่องมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือรายได้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมด้าน โภชนาการแตกต่างกันด้วยและเมื่อนำกลับมารวมของคะแนนระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ระหว่างระดับปานกลางและระดับต่ำพบว่า มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ 94.30 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะผลต่อสุขภาพ จึงควรมีการให้ความรู้ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมให้มากขึ้น

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจาก อสม. จะได้รับข้อมูลเรื่องการออกกำลังกาย ในวิธีการปฏิบัติ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ(2543 : 56) ศึกษา พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับ ปานกลาง โดยการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง การออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ

(3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ อินสุพรรณ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ซึ่งการที่ อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลางนั้น อาจจะเนื่องมาจาก การที่บุคคลไม่ได้มีความเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติต่างๆ ในร่างกาย จึงไม่ได้เอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองมากนักและเมื่อนำกลับมารวมของคะแนนระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ระหว่างระดับ ปานกลางและระดับต่ำพบว่า มีค่าคะแนนรวมเท่ากับ 86.50 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังมี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่ไม่ดี ซึ่งจะผลกระทบต่อสุขภาพได้ จึงควรให้ อสม. ได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่นการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การสวมหมวก กันน๊อค และให้ความรู้เรื่องการไช้ยา เป็นต้น

(4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮเจวีและ เบอร์นาร์ด) Ahijevych, J. and Bernard, L., 1994 : บทคัดย่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ () โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ Pender et al, 1990(เป็นกรอบแนวคิด ผล การศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง การที่ อสม. มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากการ ดำเนินชีวิตของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันหรือการรับรู้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ ทำให้การปฏิบัติ การเอาใจใส่ใน สุขภาพของตนเองโดยการกระทำหรือการปฏิบัติ ของแต่ละคนแตกต่างกัน การฝึกจัดการกับความเครียด เป็น

เรื่องที่ต้องใช้การควบคุมอารมณ์และใช้สมาธิ จากผลการศึกษาพบว่า อสม ส่วนใหญ่ มีการจัดการความเครียดด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ)55.10 ร้อยละ) และการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ (40.00หรือหลีกเลี่ยง (ร้อยละ) หนีจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด37.30ซึ่ง (ังการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้เป็นการฝึกจัดการกับความเครียดแบบหนึ่ง แต่พบว่ายังมีบางส่วนที่มีอารมณ์โกรธเมื่อถูกขัดใจ ร้อยละ)74.10ซึ่งมีการ (ปฏิบัติอยู่เป็นบางครั้งและเมื่อนักกลับมารวมของคะแนนระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ระหว่างระดับปานกลางและระดับต่ำพบว่ามีความคะแนนรวมเท่ากับ 88.40 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่า อสมยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้าน .การจัดการกับความเครียดที่ไม่ดี ซึ่งจะผลกระทบต่อสุขภาพได้ จึงควรส่งเสริมให้ อสมได้ปฏิบัติกิจกรรมด้าน.การจัดการกับความเครียด เช่น การทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด การทำสมาธิ เป็นต้น

(5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหวานใจ ขาวพัฒนวรรณ)2543 : 56ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ (อสม .ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อสม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง การที่ อสมมีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ .ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากการดำเนินชีวิตแบบชนบท อยู่อาศัยกันแบบพี่น้อง มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ โดยจากข้อมูล พบว่า อสม ส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวก็จะให้ความช่วยเหลือดูแล

(6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ)2543 : 56ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ (อสม .ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อสม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง การที่ อสม .มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน บุคคลที่ไม่เจ็บป่วย จะขาดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ ร้อยละ)75.40และให้ (้อภัยเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาที่ตนเองที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ)55.70แต่พบว่า การทบทวนจุดดีและจุดด (้อยของตนเองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ)63.50และเมื่อนักกลับมารวมของคะแนนระดับพฤติกรรมสร้างเสริม (สุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ระหว่างระดับปานกลางและระดับต่ำพบว่ามีความคะแนนรวมเท่ากับ 80.00 แสดงให้เห็นว่า อสม .ยังมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ในระดับที่ไม่สูงมาก จึงควรส่งเสริมให้ อสม ได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ.เช่น การฝึกทบทวนตนเอง การฝึกหลักธรรมเพื่อเข้าใจคนอื่นให้มากขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543 : 56) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และสมบุรณ์ อินสุพรรณ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง การที่อสม. มีระดับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทำให้ อสม. มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น การนิยมดื่มกาแฟ น้ำอัดลม จากการรับรู้จากสื่อ การขาดการออกกำลังกายเพราะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า และการที่ไม่เจ็บป่วยทำให้ขาดการตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในความเป็นจริง อสม. ถือเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป ดังนั้น อสม. ควรจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของ อสม. และให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกด้าน โดยเลือกรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องและเหมาะสมชีวิตประจำวันของ อสม. และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และกรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนในการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถนำประเด็นการจัดกิจกรรม เข้าไปปรึกษาในที่ประชุมประชาคมสุขภาพของหมู่บ้านและสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเสนอดำเนินการได้

เอกสารอ้างอิง

- 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).
- สมบุญ อินทร์สุพรรณ.(2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ,สำนักงาน. (2553). **แผนพัฒนาสาธารณสุขปี 2553-2556**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์,สำนักงาน. (2553). **รายงานวัดรอบเอาโครงการจังหวัด ไร่ฟุ้ง มุ่งสู่สุขภาพดี**. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **สถิติการตายปี 2552**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.1-52.pdf>. (12 มิถุนายน 2553).
- หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ. (2543). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- 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.