

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

Factors Related to the Health Promotion of Village Public Health Volunteers in Mae Tho Sub-District, Muang Tak District, Tak Province

มนตรี แสงโพธิ์¹ พุดพิงศ์ มากมาย² ขจรอรุณพน พงศ์วิริทธิ์ธร³
ชวลิต หงส์เลิศสกุล⁴ เมธี สุทธิศิลป์⁵ วลัยลักษณ์ พันธุ์⁶
Motree Sangpho, Phutthipong Makmai, Kajornatthapol Pongwiritthon,
Chavalit Honglertsakul, Mathee Soothasil, Walailak Panturee

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21 - 58 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 143 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนตุลาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ดีคิดเป็นร้อยละ 97.20 ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.80 และการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.90 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับอาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็น

Received: 2021-01-09 Revised: 2021-01-27 Accepted: 2021-01-29

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, Faculty of Public-Health, Northern College.
Corresponding Author e-mail: tok2029@gmail.com

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, Faculty of Public-Health, Northern College

³ หน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัย, Division of Urology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Vajira hospital. Navamindhradiraj University

⁴ คณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, Faculty of Business Administration, Northern College

⁵ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, Faculty of Public-Health, Northern College

⁶ คณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, Faculty of Business Administration, Northern College

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทศนคตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ควรมีการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ (Keywords): การส่งเสริมสุขภาพ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; อาสาสมัคร

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study Factors related to the health promotion of village public health volunteers in mae tho sub – district, muang tak district, Tak province. The sampling group of this study comprised 143 village public health volunteers in mae tho sub – district, muang tak district, tak province. aging between 21 - 58 years. These samples were selected by using stratified random sampling technique. Data were collected during the August 2020 to the October 2020. Then the data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient statistics. The results of the study showed that most village public health volunteers had knowledge about health promotion in a good level at 97.20 %, the overall attitudes about health promotion of village public health volunteers were indicated in a moderate level at 44.80 %, and the health promotion of village public health volunteers as a whole was revealed in moderate level at 46.90 %. When analyzing the relationships by using Pearson's correlation coefficient statistics, they were found the following factors; personal factors of profession, marital status, period of length of being village public health volunteers; factors of the health promotion of village public health volunteers, including the attitudes about health promotion of village public health volunteers, and the mentioned factors were correlated with the health promotion of village village public health volunteers in mae tho sub – district, muang tak district, tak province. at a statistically significant level. ($p\text{-value} < 0.05$) The findings of this study suggested that responsible agencies in the area should have the promotion of awareness on running the activities of village public health volunteers to be more efficient.

Keywords: The Health Promotion; Village Public Health Volunteers; Volunteer

บทนำ (Introduction)

กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนจนถึงปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการ, 2562) กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศมีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ และเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพโดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน บทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลจัดการสุขภาพเมื่อได้ผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือการเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตาม เป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัว และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตลอด 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งมีอัตราป่วยสูงถึง 1,187 คน 936 คน และ 849 คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเหล่านี้ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกายตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก จากรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราป่วยโรคเบาหวาน 11.34 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 22.84 ต่อแสนประชากร (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2562) กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนจนถึงปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่า 1 ล้าน คน กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ และเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมานานกว่า 30 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพโดยการสื่อสาร สร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน บทบาทที่สำคัญของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลจัดการสุขภาพเมื่อได้ผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือการเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามเป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้าง

สุขภาพคนในครอบครัว และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตลอด 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งมีอัตราป่วยในรอบ 3 ปี พ.ศ. 2559 - 2562 จากรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยมีอัตราป่วยโรคเบาหวาน 5.34 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 8.84 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การสำรวจประชาชนในตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวานโดยมีอัตราการป่วย 139 คน, 236 คน และ 387 คน ตามลำดับ จากการสำรวจสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 224 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 และร้อยละ 35 ตามลำดับ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10 จากสถิติบ่งบอกถึงสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก (รายงานสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ท้อ, 2563)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำผลการศึกษาวิจัยไปวางแผนในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective Researches)

1. การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) ทำการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัย และได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ (Pender, N. J., 1996) นำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ได้แก่ ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ และมีระยะเวลาในการเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลแม่ท้อ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 13 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 244 คน (รายงานสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ท้อ, 2563) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาในการเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลแม่ท้อ 1 ปี ขึ้นไป โดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010) ในการเลือกตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 244 คน และนำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ให้กระจายกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้ และนำไปเก็บข้อมูลในการวิจัยต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการแบบตัวเลือก (Checklist) แบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก (Check List) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีลักษณะที่เป็นปรนัยชนิดเลือกตอบมี 2 ตัวเลือก ใช่ กับ ไม่ใช่ จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และ ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับระบบสารสนเทศ การแปลผลค่าร้อยละโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของ Bloom (1975) ที่กำหนด ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) ระดับมาก, ร้อยละ 60-79, (8-11 คะแนน) ระดับปานกลาง, น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-7 คะแนน) ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามลิเคิร์ต (Likert, 1970) เป็นการวัดทัศนคติโดยการนำเอาข้อความที่ใช้วัดทัศนคติให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความรู้สึกต่อข้อความ

เหล่านี้น้อย่างไรบ้าง เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แล้วกำหนดคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ เป็นข้อความทางบวก (Positive statement) และ 1, 2, 3, 4, 5 เป็นข้อความทางลบ (Negative Statement) จากนั้นนำข้อความทั้งหมดไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Item Analysis) โดยเลือกข้อความที่สามารถจำแนกกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดี และทัศนคติที่ไม่ดีได้ เพื่อนำไปใช้วัดทัศนคติต่อไป และส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการเครียด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากกรอบแนวคิด ทฤษฎีของเพนเดอร์ (2006) จำนวน 25 ข้อ ใช้แบบสอบถามลิเคิร์ต (Likert, 1970) เป็นการวัดการจัดการการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน โดยให้นำเอาข้อความที่ใช้วัดทั้ง 5 ด้าน ให้ผู้ตอบลงความเห็นว่ามีความรู้สึกต่อข้อความเหล่านี้น้อย่างไรบ้าง เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แล้วกำหนดคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ เป็นข้อความทางบวก (Positive statement) และ 1, 2, 3, 4, 5 เป็นข้อความทางลบ (Negative Statement) จากนั้นนำข้อความทั้งหมดไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Item Analysis) โดยเลือกข้อความที่สามารถจำแนกกลุ่มที่มีการวัดการจัดการการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน ที่ดี และการวัดการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน ที่ไม่ดีได้ โดยมีการมาตรวจวัดและการแปลผลดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

โดยผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก ใช้เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลตามคะแนนเฉลี่ย (mean) ของช่วงระดับคะแนน (class interval) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังนี้ เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60 - 75 คะแนน), ระดับมาก ร้อยละ 60 - 79 (45 - 59 คะแนน), ระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 (15 - 44 คะแนน) ระดับน้อย

การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.77 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.80 ด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89 และสัมประสิทธิ์รวมเท่ากับ 0.85

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ข้างต้นและนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดสถิติที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ 1) สถิติพื้นฐานการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อการอธิบายถึงคุณสมบัติหรือลักษณะของการแจกแจงข้อมูลตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับกำหนดการวัดเป็นการหาค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาท การรับรู้และทัศนคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการวิจัย (Research Results)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.70 และร้อยละ 6.30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.80 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 89.50 ระดับการศึกษาของประชาชนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมาศึกษาระดับมัธยม คิดเป็นร้อยละ 47.60 และระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 4.20 อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 24.50 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.70 รองมา 6 – 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 38.50

การวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิดเห็น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด และด้านกิจกรรมทางกาย โดยคิดเป็นร้อยละ 75.50, 42.0, 36.40, และ 11.20 ตามลำดับ แสดงได้ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ท่านตรวจวันหมดอายุทุกครั้งที่คุณซื้ออาหารบรรจุเสร็จ เช่น นมกล่อง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป คิดเป็นร้อยละ 52.30 รองลงมาได้แก่ ท่านตรวจฉลากยาทุกครั้งเมื่อซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 51.70 ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.80 และสามอันดับสุดท้ายได้แก่ท่านมีการพึ่งพาและช่วยเหลือเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 14.70 รองลงมาได้แก่เมื่อพบปัญหาท่านสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีสติ ร้อยละ

14.00 และอันดับสุดท้ายได้แก่ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาทีและต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 13.30 โดยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ดีคิดเป็นร้อยละ 88.80 และความรู้ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 11.20 ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน รายชื่อพบว่า 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ท่านรู้และเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง และการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และ 3 อันดับสุดท้ายได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพมีผลดีกว่าการรักษา ท่านสามารถตรวจสอบภาวะสุขภาพที่ผิดปกติได้ และการส่งเสริมสุขภาพช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 44.80 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 28.60 และอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 26.60 ดังตารางที่ 2

การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายด้าน ($n = 143$)

การส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ระดับความคิดเห็น		
	สูง จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	108 (75.50)	33 (23.10)	8 (1.40)
ด้านกิจกรรมทางกาย	16 (11.20)	91 (63.60)	36 (25.20)
ด้านโภชนาการ	57 (39.90)	57 (39.90)	29 (20.20)
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	60 (42.00)	75 (52.40)	8 (5.60)

การส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	ระดับความคิดเห็น		
	สูง จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการจัดการความเครียด	52 (36.40)	83 (58.00)	8 (5.60)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านภาพรวม (n = 143)

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	38	26.60
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	64	44.80
ระดับต่ำ(น้อยกว่าร้อยละ 60)	41	28.60

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=143)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value*
ระดับการศึกษา	-0.117	0.163
อาชีพ	-0.379	0.000*
รายได้ต่อเดือน	-0.128	0.129
สถานภาพการสมรส	0.259	0.002*
ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	0.162	0.050*

*การทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ $p\text{-value} < 0.05$

การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านโดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=143$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value*
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	0.152	0.070
การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	0.568	0.000*

*การทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ $p\text{-value} < 0.05$

การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านโดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=143$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value*
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม.	-0.379	0.000*

*การทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ $p\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก มีประเด็นที่สามารถมาอภิปรายผลได้ 3 ประเด็นดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ นันตศักดิ์ เศษสุวรรณ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจตุพัตร์พินาน พบว่าพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าระดับพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ การไม่ใช้สารเสพติดและสิ่งมีนเมา รองลงมาคือ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย การฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดต่ำสุดคือ ด้านการบริโภคอาหาร โดยกล่าวว่าถึงแม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการอบรมสร้างองค์ความรู้และทักษะในงานสาธารณสุขเป็นระยะแต่ก็ยังมิมีวิถีชีวิตที่ไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปมากนักจึงทำให้มีพฤติกรรมบริโภคยังไม่ดีเท่ากับด้านอื่น ๆ ผลจากสภาพเศรษฐกิจซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ดีจำเป็นต้องบริโภคตามที่มีและที่หาได้และวัฒนธรรมการบริโภคของคนชนบทโดยเฉพาะภาคอีสานที่เป็นแบบง่าย ๆ ไม่พิถีพิถัน ตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรและทัศนคติไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรด้าน เพศ การรับรู้ข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตดา ระดาฤทธิ์ (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นกรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวันกรุงเทพมหานครพบว่าปัจจัยด้านเพศระดับการศึกษารายได้ของครอบครัวและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยกลุ่มที่มีอายุในระดับ 41-50 ปี หรือเฉลี่ย 42 ปี เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดอธิบายว่าเนื่องจากกลุ่มนี้มีความพร้อมทั้งด้านวัยวุฒิประสบการณ์การเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุทำให้มีความใส่ใจกับสุขภาพรวมทั้งภาวะและลักษณะครอบครัวทำให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนส่วนรายได้พบว่าผู้มีรายได้ในระดับต่ำจะมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดโดยมีเหตุผลของการลักษณะการประกอบอาชีพสถานที่ประกอบอาชีพในบริเวณชุมชนเองเป็นปัจจัยด้านเวลาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงมีระยะในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 5 ปี มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 16 ปีมีส่วนร่วมน้อยที่สุดจะเห็นได้ว่างานวิจัยเหล่านี้ได้นำแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, N. J. (1996) มาอธิบายและสร้างกรอบแนวคิด

ในการวิจัย สามารถทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเหล่านี้และนำไปสู่การสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคลกลุ่มเหล่านี้ได้ และผู้วิจัยสามารถใช้ผลการวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้มาสร้างเครื่องมือในการวิจัยในครั้งต่อไป

3. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียรัตน์ ฉิมเพชร (2556) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ความเชื่อว่าภาวะสุขภาพเกิดขึ้นแล้วแต่โอกาสแสดงถึงความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ทั้งในเรื่องการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคจึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นว่าภาวะสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการกระทำที่เป็นเหตุเป็นผล มีเป้าหมายที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าแล้วแต่โอกาสและพบว่ายังมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาด้านสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษายังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ซึ่งแสดงว่ามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันบุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเกิดจากการได้รับการสนับสนุน การยอมรับการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการช่วยเหลือสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการประเมินผลเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมและด้านต่าง ๆ 4) ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรียรัตน์ ฉิมเพชร (2556) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ความเชื่อว่าภาวะสุขภาพเกิดขึ้นแล้วแต่โอกาสแสดงถึงความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ทั้งในเรื่องการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคจึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นว่าภาวะสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการกระทำที่เป็นเหตุเป็น

ผล มีเป้าหมายที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าแล้วแต่โอกาส และพบว่ายังมีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพที่มีความเชื่อชาญในการดูแลรักษา ด้านสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ซึ่งแสดงว่ามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันบุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเกิดจากการได้รับการสนับสนุน การยอมรับการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการช่วยเหลือสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการประเมินผลเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมและด้านต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ความรู้ในเชิงวิชาการที่เกิดขึ้นใหม่ในงานวิจัยนี้คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีนโยบาย แผนงาน และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและควรมีแนวทางการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และ 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ทราบวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสมกับกลุ่มและพื้นที่ และ 2. ศึกษาแบบหรือกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการจัดการสุขภาพชุมชน*. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิดดา ระดาฤทธิ์. (2549). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- นันทศักดิ์ เศษสุวรรณ. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต.
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รายงานสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ท้อ. (2563). สรุปผลประเมินมาตรฐาน
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตาม
กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล. สืบค้น 25 มิถุนายน 2563, จาก
http://access.hss.moph.go.th/report4_rh.php?PROVINCE_CODE=63&zone=2.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2562). ครอบครัวผู้สูงอายุ. การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุ
ไทย พ.ศ. 2555-2560. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
(มส.ผส.).
- สุรรัตน์ ฉิมเพชร. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่าน
ศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- Daniel WW. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health
Sciences*. Ninth edition. Asia: John Wiley & Sons, Inc: 192.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research
Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607-610.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford, Conn:
Appleton and Lange.