

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

อรทัย อินทร์แก้ว¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลหรือคุณลักษณะของบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และรวบรวมปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา จำนวน 228 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ สำหรับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด ส่วนระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อ

¹ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. (ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

$$Y = 2.195 + .286X_{25} + .191X_{24} + .126X_9 + .163X_{23}$$

$$Z = .430X_{25} + .269X_{24} + .156X_9 + .110X_{23}$$

จากการวิเคราะห์สมการพยากรณ์ พบว่าปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถพยากรณ์หรือร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายรองลงไป ได้แก่ รับรู้อุปสรรค ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจึงควรมุ่งเน้นการเสริมพลัง พัฒนาฐานการเรียนรู้ องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การรวบรวมปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความต้องการได้รับสิทธิการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย สิทธิในการเลิกบริการ การจัดการความรู้ ด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชนและการสร้างค่านิยมให้ทุกคนสนใจและดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

ABSTRACT

The purposes of this study were to determine the level of health perception, health promotion behavior, factors that influence health promotion behavior of health volunteers to study the predictive variables by personal factor and prior related behavior that perceive barriers to action, perceive self-efficacy activity-related affect, situational influence and clarify the obstacles to promote health. The samples of this study were 228 health volunteers in Tapput district, Phang-nga province. The samples were drawn by multi-stage random sampling. A self-administered questionnaire was applied for data collection. The data were analyzed by using descriptive statistics to compute the frequency, percentage, Arithmetic mean standard deviation and Stepwise multiple correlation coefficient.

The results revealed that the level of health perception and health promotion behavior of the health volunteers that perceive barriers to action, perceive self-efficacy activity-related affect were in high rank perceive barriers to action were highest, The level of health promoting behavior that health responsibilities, physical activities, nutrition, interpersonal relations, stress management and spiritual growth were in high rank. The results from stepwise multiple regression analysis showed that the perceive self-efficacy were highest, perceive barriers to action, the agricultural occupation and have been another volunteers in villages the variance of health promotion behaviors at 39.5 percent. The general equations and standard equation were as follows :

$$Y = 2.195 + .286X_{25} + .191X_{24} + .126X_9 + .163X_{23}$$

$$Z = .430X_{25} + .269X_{24} + .156X_9 + .110X_{23}$$

The analytical of these equations had the best factors predicted health promoting behavior were perceive self-efficacy and perceive barriers to action. So that the development of volunteers' potential were empowerment, knowledge management and perceive barriers to action

As a result of study the volunteers' recommended that they want the privilege of treatment, don't to expenses preserve healthy, change knowledge management and share value for people's healthy.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การกำหนดปรัชญาทางการสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิด สุขภาวะตามที่พึงประสงค์ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น กลไกสำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากรัฐได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้าง สุขภาพของประชาชนในอดีตนั้นไม่สามารถครอบคลุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับ ประชาชนได้ในทุกระดับและทุกเรื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การ พึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ในมิติของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้เน้นหนักและให้ความสำคัญกับระบบ สุขภาพเชิงรุกที่คำนึงถึงสิทธิการมีสุขภาพดีและระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี มีมิติใน ลักษณะองค์รวม หลักการเสริมสร้างพันธมิตรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต้องทำเป็น เครือข่าย เป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน (All for health) และการหา แนวทางให้ทุกภาคส่วนเป็นเครือข่ายด้วยความเท่าเทียมกันในการทำงาน (สุคนธ์ เจีย สกุล, 2548)

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) และ เป็นเครือข่ายพันธมิตร (Partners) ในการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทสร้างและบริหาร เครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะแวดล้อมของสังคม เป็นผู้นำในงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอทับปุด จังหวัดพังงาเป็นเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เสริมสร้างและพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองอย่างเป็นที่ยอมรับของสังคมด้วยการสร้างความเป็นผู้นำที่มีผลงานสูง สร้างมาตรฐาน แนวปฏิบัติและให้ความสำคัญต่อกระบวนการแสวงหาความร่วมมือของทุกภาคส่วน กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสนับสนุนระบบสุขภาพภาคประชาชนของพื้นที่บรรลุจุดมุ่งหมายตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรง(Healthy Thailand) เป็นแห่งแรกของจังหวัดพังงา จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขตามแนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ จำนวน 6 ด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ด้านการรับรู้ด้านความคิดและอารมณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Behavior-specific cognitions and affect) ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่พึง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาย ของปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลหรือคุณลักษณะของบุคคล ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. เพื่อรวบรวมปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านปัจจัยบุคคลและความรู้สึกลึกซึ้งที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา จำนวน 479 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครกซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan : Table for determining sample size from a given population) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (สุทฤษฎี ศรีไสย์ , 2548: 133) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 214 คน เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 228 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดทำเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยอาศัยเกณฑ์ที่ได้จากกรอบแนวคิด ตามประเด็นของตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ศึกษา แบ่งเป็น 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพที่ทำรายได้หลักให้แก่ครอบครัว รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เหตุผลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการมีตำแหน่งหน้าที่ทางการเมือง การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการหรือสมาชิกกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ตอนที่ 2-5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับและตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดสอบถามถึง ปัญหา ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. จัดทำบันทึกเสนอแก่ผู้บังคับบัญชา (สาธารณสุขอำเภอ) รายงานความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

2.จัดทำหนังสือแจ้งเวียนถึงสถานีนามัย ในเขตพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทับปุด เพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.ชี้แจงแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่ เพื่ออธิบายให้อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้ตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

4.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างในระดับพื้นที่ ทุกหมู่บ้าน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม- กันยายน 2550

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

2. ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในระบบคอมพิวเตอร์ ดังนี้

2.1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพที่ทำรายได้หลักให้แก่ครอบครัว รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เหตุผลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการมีตำแหน่งหน้าที่ทางการเมือง การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการหรือสมาชิกกลุ่ม/ชมรมต่างๆ หากคุณลักษณะเบื้องต้นของตัวแปร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2. ข้อมูลที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) รายชื่อรายด้านและโดยรวมของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งคน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.3. ข้อมูลที่หาค่าความสัมพันธ์ และค่าความสามารถในการทำนายปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ สมการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis)

3. วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อความปลายเปิด ส่วนที่เป็นปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

4. การแปลผลข้อมูลส่วนที่ 2-5 โดยรวมและรายข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 1-5 กำหนดระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติและระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ โดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ระดับการรับรู้และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 2.33

ระดับ 2 หมายถึง ระดับการรับรู้และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.34 - 3.66

ระดับ 3 หมายถึง ระดับการรับรู้และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.67 - 5.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบหาค่าความสัมพันธ์เชิงทำนายวิเคราะห์ (Predictive correlation research design) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ประสบการณ์ ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งเพื่อรวบรวมปัญหาข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอทับปุด จังหวัดพังงา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.84) สถานภาพคู่ร้อยละ 87.71 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 71.05 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมร้อยละ 41.66 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.05 ด้านความพึงพอใจของรายได้ พบว่าส่วนใหญ่รายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 53.50 เหตุผลของการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยความสมัครใจเองร้อยละ 72.80 ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่ง/หน้าที่อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เป็นผู้นำชุมชนและกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 7.01 เป็นกรรมการกองทุนต่างๆ ในชุมชน ร้อยละ 23.24 เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมร้อยละ 25.87 และ เป็นอาสาสมัครเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน ร้อยละ 6.57 ได้แก่ อาสาสมัครหน่วยกู้ภัย อาสาสมัครปศุสัตว์ เป็นต้น เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 50.43) อายุเฉลี่ย 41 ปี มีรายได้ในระดับ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.49 รายได้เฉลี่ย 7,163.95 บาทต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.42 เฉลี่ย 9 ปี

ผลการศึกษาระดับการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งโดยรวม และการปฏิบัติรายด้าน ได้แก่ ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณล้วนอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่าระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและพัฒนาทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาตัวแบบการพยากรณ์ ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับ

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 2.195 + .286X_{25} + .191X_{24} + .126X_9 + .163X_{23}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .430X_{25} + .269X_{24} + .156X_9 + .110X_{23}$$

ส่วนผลการศึกษาดูแบบการพยากรณ์ ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล และประสบการณ์ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้านของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยระดับการรับรู้ด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการประเมินความสามารถของตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จตาม เป้าหมายหรือตามความคาดหวัง การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตนเป็นความ เชื่อของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้ ความรู้ ความเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำหรือปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนหรือความสามารถของตนสูงที่สุด แสดงว่าอาสาสมัครมีความตื่นตัว ต่อการสร้างสุขภาพมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ใน ปัจจุบันการจัดการกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขมีรูปแบบที่แตกต่าง ไปจากเดิม เป็นการมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่มีทางเลือกหลากหลาย อาทิ การจัดการความรู้ด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล สถานที่ การเรียนรู้ จากระบบสังคม ความเป็นอยู่และวัฒนธรรมที่เข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คน กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีระบบข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารที่ รวดเร็ว ท้วมถึง เป็นหนทางของการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องมีบทบาท เป็นแกนนำหรือสื่อบุคคลทางสุขภาพระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและการจัดการกระบวนการเชื่อมโยงในเครือข่าย ระดับอำเภอตลอดถึงระดับจังหวัดในจังหวัดพังงา นั้นมีความต่อเนื่องในระดับปฏิบัติ อาทิ การประชุมต่อเนื่องประจำเดือน มีการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันใน ระบบสุขภาพชุมชน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและการดูแลฟื้นฟู ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาสที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูล ทบทวนประสบการณ์ ประเมินผลการ

การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการรับรู้ต่อสถานการณ์ในการทำงานหรือสภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานในหน้าที่ที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพ การ

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการรับรู้ต่อสิ่งขัดขวางหรือไม่ เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นปัจจัยหนึ่งด้านการรับรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในบุคคล อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้นักลกระทำพฤติกรรมหรือจิตใจให้หลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกหรือการรับรู้ด้านเวลาว่าเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติ ความไม่สะดวก ความรู้สึกยุ่งยาก ความยากลำบากในการปฏิบัติ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรม ความ

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ มีระดับการรับรู้ในทางบวกว่าปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง วรณช นุณยะกมล (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในกรุงเทพฯ ปัญหาและอุปสรรคที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องเผชิญอยู่เป็นแรงถ่วงในการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้อุปสรรคในการกระทำทั้งด้านการปฏิบัติงานและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองโดยตรง สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 145) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต นิลราช (2546 : 78) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการปรับตัวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดจากความเคยชินต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น และจากการศึกษาของทศพร พรหมวา (2547: 86) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอทับปุด จังหวัดพังงาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เนื่องจากการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง เกิดจากการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ การได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำการสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น รับรู้ถึงบทบาท หน้าที่ของตนเองในการ

สำหรับความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ประสิทธิภาพของบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ด้านการรับรู้ มีความสัมพันธ์ในทางบวกและสามารถพยากรณ์หรือร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=.395$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูง โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงสุด แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลได้ดี คำนี้ถึงความปลอดภัยด้านสุขภาพ เช่น ด้านการบริโภค การป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร การเฝ้าระวัง การเจ็บป่วยด้วยการตรวจสุขภาพประจำปีและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านโภชนาการ การรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยด้านบริโภค เช่น การปรุงอาหาร การดูแลสุขภาพและโภชนาการ การควบคุมภาวะโรคอ้วนหรือหลีกเลี่ยงสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านบริโภค การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิต การทำงานและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีของสุกัญญา ไพทโสภาณ (2540 : 141-146) การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอดิญาณ์ ศรีเกษตริณและคนอื่นๆ (2547 : 109-122) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยในทางบวกอยู่ในระดับสูง หมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ หรือแสดงความรู้สึกต่อเรื่องราวที่เป็นอุปสรรค ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำ เป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อภิปรายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะไม่รู้สึกรู้ว่าสิ่งที่เป็นปัจจัยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น เป็นการเสียเวลา เป็นความไม่สะดวก เป็นความยุ่งยาก ความยากลำบาก เป็นความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เป็นความขาดแคลนความไม่เพียงพอของทางเลือก เหล่านี้เป็นต้น จึงมีความพร้อมที่จะกระทำสูง การศึกษาของวรรณุช นุณยะกมล (2542 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบันเป็นแรงถ่วงในการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้อุปสรรคในการกระทำทั้งด้านการปฏิบัติงานและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองโดยตรง การศึกษาของสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 145) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต นิลราช (2546 : 78) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากมี

การประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมส่วนใหญ่เป็นเจ้าของสวนและทำงานด้วยตนเอง มีบางส่วนที่อาศัยลูกจ้างหรือแรงงาน ลักษณะอาชีพมีความเป็นอิสระหลังเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวันสามารถมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่หรือกิจกรรมส่วนรวมของชุมชนได้มากกว่าการประกอบอาชีพรับจ้างและการค้าขาย จึงอธิบายได้ว่า การประกอบอาชีพเกษตรกรรมสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 19) พบว่าการประกอบอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมใดๆรวมทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แองเจิล (Engle) (Browning, 2005 : 7-9) กล่าวว่า สุขภาพและการเจ็บป่วยมีอิทธิพลมาจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการรวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมและสภาวะทางเศรษฐกิจซึ่งการประกอบอาชีพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสภาวะทางเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัวและมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สุรรัตน์ ภูมิเพชร (2546 : 82-99) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นอยู่กับสภาพหรือลักษณะการทำงานหรือการประกอบอาชีพด้วยเช่นกัน

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเครือข่ายอื่นๆในชุมชน เป็นปัจจัยที่เข้าสู่สมการตัวสุดท้ายที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอาสาสมัครกลุ่มเครือข่ายอื่นด้วย ได้แก่ เป็นอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยและอาสาสมัครของกรมปศุสัตว์ สำหรับอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยเป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง มีความพร้อม สามารถ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระบบสุขภาพชุมชนยึดหลักการพึ่งตนเองที่แท้จริง การพึ่งตนเองของประชาชนต้องเป็นไปอย่างรู้เท่าทันต่อเหตุการณ์และปัจจัยทางสุขภาพบนวิถีชีวิตของตนเอง จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1. นโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขควรเน้นปรับฐานความคิดด้านบริการสุขภาพ ฐานความคิดด้านระบบสุขภาพบนวิถีชีวิตของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและฐานความคิดด้านสุขภาพเป็นองค์รวมที่มีความมั่นคงทางสุขภาพ ควรได้รับการสร้างฐานความรู้ เพิ่มองค์ความรู้และขยายความรู้ด้วยการพัฒนาที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน มีเครื่องมือในการจัดการความรู้ สร้างความรู้จากประสบการณ์จริง ชีวิตจริงจากการริเริ่มสร้างสรรค์ การวิจัยและขยายความรู้โดยระบบเครือข่ายสุขภาพที่หลากหลาย

2. ภาคีเครือข่ายสุขภาพ(หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน) ใช้ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับชุมชน นับว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายสุขภาพที่สำคัญในการเชื่อมโยงระบบสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณและสังคมด้วยการบูรณาการกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้คนเป็นศูนย์กลาง จึงควรสร้างขวัญ กำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดสวัสดิการให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการดูแลอย่างชัดเจน เพียงพอกับความต้องการ

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมและรายด้านเกือบทุกด้าน ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นการเสริมพลัง(Empowerment)และการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมโดยวิธีการหรือรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและเกิดการรับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเอง นำมาเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

2. สร้างระบบการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายสุขภาพและประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข เกิดความเชื่อถือและยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับความสามารถในการพยากรณ์หรืออำนาจการทำนายเพียงร้อยละ 39.5 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจนำมาศึกษาต่อไป ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแรงกระตุ้น เป็นต้น

2. ควรศึกษาทัศนคติและการรับรู้ของประชาชนต่อบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสะท้อนข้อคิดเห็นและการรับรู้จากประชาชน

บรรณานุกรม

- ทศพร พรหมวา. (2547). **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นภาพรณ ศรีใจวงศ์. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรจิต นิลราช. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรนุช บุญชะกมล. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลแรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2550 ก). **แนวทางการอบรมฟื้นฟู พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขปี 2550. คู่มือ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- (2550 ข). **ร่างแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)**. [Online]. Available : <http://www.moph.go.th/other/inform/pok.doc> [2550, มกราคม 02]
- (2549). **สุขภาพภาคประชาชน**. [Online]. Available : http://www.e-san.org/online/people/index_people.html [2550, มกราคม02]

สุกัญญา ไพทโสภณ. (2540). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ศุคนธ์ เจียสกุล. (2548). การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 28(3), 22.

สุทธนู ศรีไธย์. (2548). **สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 2)**.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวีรัตน์ นิมิเพชร. (2546). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคนอื่นๆ. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. [Online]. Available :
[http://www.hsri.or.th/\[2550, มกราคม18](http://www.hsri.or.th/[2550, มกราคม18)

Bandura, A. (1997). Social cognitive theory. Self-efficacy: The exercise of control.
[Online]. Available : http://en.wikipedia.org/wiki/Social_cognitivism [2006,
September 20]

Browning, C.J., & Thomas, S.A. (2005). The stage of change model: Model of
behavior change and health promotion : Behavioral change. In Behavioral
changing an evidence-based **handbook for social and public health**. pp.12-
13. London : Elsevier Churchill Livingstone.

Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2006). **Health promotion in nursing
practice** (6 th ed.). New Jersey : Prentice Hall.