

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

Factors Related to Health Care Behaviors of Village Health Volunteers,
Raman District, Yala Province

ธวัชชัย สุนทรนนท์¹

Tawatchai Sunthonnon

Received: November 07, 2022

Revised: January 11, 2023

Accepted: February 01, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 274 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.88 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.20 และมีเพศชายเพียง ร้อยละ 17.60 มีอายุเฉลี่ย 41.15 ปี สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64.80 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 15.52 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.10 ปัจจัยนำด้านความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.84 ด้านทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.97 ปัจจัยเอื้อในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.98 และเมื่อพิจารณาราย

¹ วิทยาลัยชุมชนยะลา; Yala Community College

ด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.61 ด้านโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.38 ปัจจัยเสริมในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.25 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.30 ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.39 และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.77 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.883$), ($p\text{-value} = 0.068$) และ ($p\text{-value} = 0.990$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objective of this research article was to study factors related to health care behaviors of village health volunteers in Raman District, Yala Province. It was a quantitative research. The population was 274 village health volunteers, Raman District, Yala Province, fiscal year 2021. The researcher collected data using a questionnaire from a sample of 176 people. 3 experts verified content validity and validated Cronbach's alpha coefficient was 0.88. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum and Pearson's correlation coefficient. The results of the study revealed that most of the sample were female 84.20% and male only 17.60% with an average age of 41.15 years. Most of them were marital status/living together 64.80% with an average working period of 15.52 years. Most of them did not have underlying disease, 88.10%. Most of the predisposing factors in knowledge aspect were at a high level with an average of 2.84; most of the attitudes were high with an average of 2.97; most of the overall enabling factors were high with an average of 2.98. When considering each aspect, it was found

that regarding the environment within the sub-district health promotion hospitals, most of them were at a high level with an average of 2.61; in the aspect of health promotion projects of sub-district health promoting hospitals, most of them were moderate, mean 2.38. Most of the reinforcing factors were moderate, with an average of 2.25. Considering each aspect, it was found that most of the aspects of receiving health information from various media were at a moderate level, with an average of 2.30; for receiving advice and support from various people, most of them were at the moderate level with an average of 2.39 and most of the health care behaviors were at a high level with an average of 2.77. The results of the correlation analysis revealed that the predisposing factors in knowledge had a positive correlation with health care behavior, statistically significant ($p\text{-value} < 0.001$). In terms of the predisposing factors in attitudes aspect, enabling factors and reinforcing factors, no statistical correlation was found ($p\text{-value} = 0.883$), ($p\text{-value} = 0.068$) and ($p\text{-value} = 0.990$), respectively.

Keywords: Correlated Factors, Health Care Behaviors, Village Health Volunteers

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพคนไทย โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้มีเป้าหมายหลักในการให้คนไทยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะดีขึ้น มีคุณธรรม จริยธรรมและสถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคนไทยทุกกลุ่มวัยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางกายใจ สติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม จริยธรรม และสถาบันทางสังคมมีบทบาทหลักในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 ที่มีวิสัยทัศน์ คือ “ประชากรทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาวะ” ระบบสุขภาพพอเพียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ มาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอและเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน บนต้นทุนที่เหมาะสมโดยมีเป้าประสงค์มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกัน ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากแนวคิดที่ว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (กรมอนามัย, 2545) นั้น ในการที่จะสร้างให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ได้คนหรือประชาชนจะต้องตระหนักและเกิดสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพที่ว่านี้ ควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยกระตุ้นให้ประชาชนทุกคนทุกคนรอบคร้วตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองตลอดเวลา เพื่อพัฒนาสุขภาพกายให้แข็งแรง จิตใจแจ่มใส อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และมีสุขภาวะทางปัญญาและจิตวิญญาณ โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ มีแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ และผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้นนั้น คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งหากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะเพิ่มประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำทางสุขภาพยิ่งขึ้น การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และช่วยลดความพิการที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้

ในปี 2563 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มาตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 95.57 มีผลการตรวจสุขภาพดี 55 คน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ 204 คน คิดเป็นร้อยละ 78.77 โดยผลการตรวจสุขภาพผิดปกติแยกเป็น ดัชนีมวลกายเกิน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 44 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.02 พบเป็นโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปี 2557 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.95 และยังพบภาวะไขมันในเลือดสูง 125 คน คิดเป็นร้อยละ 65.45 ปัญหาของดัชนีมวลกายเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงที่เกิดในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม ได้แก่ การที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เครียด ดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผลที่ตามมา คือ การมีสุขภาพไม่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอาจนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาในอนาคตได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาตซึ่งโรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีหลายสาเหตุ ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการวิเคราะห์ให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงย่อมนำไปสู่การวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพซึ่งแนวคิดของ PRECEDE Framework เป็นกรอบ

แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนงานสุขภาพ โดยในการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ จะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก่อนจึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล เอง เช่น ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยง เช่น นโยบาย สิ่งแวดล้อม สังคม ดังนั้นการวิเคราะห์ปัจจัยจึงต้องคำนึงถึงความหลากหลายและการมีมุมมองที่กว้างขวางจึงจะสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (จุฬารณ โสตะ, 2554)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (จุฬารณ โสตะ, 2554) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหากบุคลากรมีการดูแลสุขภาพตนเองดี ก็จะไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังทำให้การดำเนินงานด้านการให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา โดยมีรูปแบบการศึกษา คือ เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลาโดยมีกระบวนการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample size)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วย 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2564 2) เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (โดยได้มีการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของ Daniel, W.W. (2010) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการส่งคืนแบบสอบถาม โดยเก็บเพิ่มอีก 10% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด เท่ากับ 176 คน

การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 274 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของ Daniel ได้ 176 คน และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างของประชากรเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไป) ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามปลายปิดและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามด้านปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1. ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย ความเครียด บุหรี่ สุรา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตอบถูก	ได้ 1
ตอบผิด	ได้ 0
ตอบไม่แน่ใจ	ได้ 0

เกณฑ์การแปรผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนต่ำกว่า 60 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับต่ำ ค่าคะแนน 61-79 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ค่าคะแนน สูงกว่า 80 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับสูง โดยใช้เกณฑ์การแปรผลของ Bloom, B. S. (1975) โดยนำผลรวมของคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วพิจารณาการแบ่งระดับความรู้จากค่าคะแนน

2. ตอนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ เกณฑ์การแปรผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้อง การตามแนวคิดของเบสท์ (Best, J.W., 1977)

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามด้านปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ เกณฑ์การแปรผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้อง การตามแนวคิดของเบสท์

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด บุหรี่ และสุรา ข้อคำถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ เกณฑ์การแปรผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้อง การตามแนวคิดของเบสท์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (Ethical Subject) การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการ โดยมี การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือประชากรกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือดังกล่าวโดยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ทั้งหมด ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของประชากรทั้งหมด และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมทาง วิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Statistical Analysis) ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย เสริม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยโสธร

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ		
	สัมประสิทธิ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
	สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)		
ปัจจัยนำ			
ด้านความรู้	0.286	<0.001**	มีความสัมพันธ์
ด้านทัศนคติ	- 0.011	0.883	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ			
ด้านสภาพแวดล้อมภายในรพ.สต.	0.043	0.571	ไม่มีความสัมพันธ์

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
	ของเพียร์สัน (r)		
โครงการส่งเสริมสุขภาพของรพ.สต.	- 0.028	0.712	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเสริม	0.125	0.990	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	- 0.005	0.943	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ	0.057	0.455	ไม่มีความสัมพันธ์

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

ตารางที่ 1 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติกับ 0.05 ดังนี้

1. ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.286$, $p\text{-value} < 0.001$)

ด้านทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = - 0.011$, $p\text{-value} = 0.883$)

2. ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = 0.138$, $p\text{-value} = 0.068$) พิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = 0.043$, $p\text{-value} = 0.571$)

ด้านโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = -0.028$, $p\text{-value} = 0.712$)

3. ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = 0.125$, $p\text{-value} = 0.990$) พิจารณารายด้านพบว่า

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = 0.057$, $p\text{-value} = 0.943$)

ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ($r = -0.005$, $p\text{-value} = 0.455$)

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์บางส่วนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายจำแนกปัจจัยนำรายด้าน

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.286$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งจากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.80 และกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ Bloom, B. S. (1975) พบว่าพฤติกรรมด้านความรู้ที่มีขั้นตอนของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติ ปัญญาจากง่ายไปหายากและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี จากการจดจำ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินและการนำไปใช้ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Green, L.W. (1980) ที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แสดงให้เห็นว่าหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรายุทธ สิ่งห้ช่วงชัย

(2556) ที่พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตรงกับการศึกษาของสไบทิพย์ เขียวอรุณ (2552) ที่พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรวรรณ เจริญกุลวัฒนา (2556) ซึ่งพบว่าปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของสุภาวดี พันธุมาศ (2555) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และแตกต่างกับการศึกษาของสมคิด สมศิริ (2556) ที่พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.10 ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง เหล่านี้มีความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารณย์ โสตะ (2554) ที่พบว่า โรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสรีระภาพ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะส่งผลให้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติที่พบว่า ความตระหนักและการรับรู้เป็นรากฐานของทัศนคติ Roger (1978) อ้างอิงในสุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา คำมณี, วิณา เทียงธรรม และปาหนัน พิษยภิญโญ (2556) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีโรคประจำตัวจะมีความเครียด จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ตามความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของพิชานัน ตอนแรม (2556) ที่พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรเรือนจำ พิเศษธนบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และงานวิจัยของศรายุทธ สิงห์ช่างชัย (2556) ที่พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายจำแนกปัจจัยเอื้อรายด้าน

ด้านสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบเป็น อสม.ที่ปฏิบัติงานมานานและเป็นคนพื้นที่มาอย่างยาวนานอีกด้วย ถึงร้อยละ 47.10 ซึ่งด้วยภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานและวิถีชีวิตดังกล่าว แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีสภาพแวดล้อมภายในส่วนใหญ่ พบอยู่ในระดับสูง ก็ไม่ได้ทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของพิกานัน ทอนแรม (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรเรือนจำพิเศษธนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีโครงการอบรมให้ความรู้แก่อสม.เรื่องการออกกำลังกายน้อย และรองลงมา คือ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green, L.W. (1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และจากงานวิจัยยังพบว่า ปัจจัยเอื้อด้านโครง การส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิกานัน ทอนแรม (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านโครงการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรเรือนจำพิเศษธนบุรี โดยมีปัจจัยเอื้อด้านโครงการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น ความรู้ องค์ประกอบทางชีวสังคม เป็นต้น (Green, L.W., 1980) จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายจำแนกปัจจัยเสริมรายด้าน

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากข้อมูล

วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง และการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากการประชุมวิชาการน้อย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ประสพการณ์สำคัญในชีวิต เช่น ประสพการณ์ในการอบรมประชุม จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น (จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) และยังพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชานัน ทอนแรม (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรเรือนจำพิเศษธนบุรี โดยมีปัจจัยเอื้อต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และตรงกับการศึกษาของสินธนา ศรีแพน (2554) ที่พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา จากข้อมูลวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถามการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และจากบุคคลในครอบครัว ในระดับน้อย แต่เมื่อดูจากระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุร่าอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่าแม้จะได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ น้อย ก็ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยตามไปด้วย ดังนั้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาหนัน พิชยภิญโญ, ภัทรพร ชูประพันธ์ และวีณา เทียงธรรม (2557) ที่พบว่าประสพการณ์ในการเลี้ยงลูก มีความสัมพันธ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง ถึงแม้ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆเพียงเล็กน้อยก็ตาม และสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, N.J., et al. (2006) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพคือประสพการณ์ของบุคคลซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 15.52 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีประสพการณ์เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองอยู่แล้ว และแตกต่างกับการศึกษาของธูปันท์ อินทรสาลี (2552) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากผลการวิจัยปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ประเด็นการจัดการความเครียด ควรมีการส่งเสริมและสร้างทัศนคติในประเด็นดังกล่าว ให้กับบุคลากรเพิ่มขึ้น
2. จากผลงานวิจัย ปัจจัยเสริมโดยรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จากการพิจารณาข้อคำถามด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพรายหัวข้อ พบว่า อสม.ได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด จึงควรเพิ่มความสามารถด้านความฉลาดทางดิจิทัลเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยให้การดูแลสุขภาพได้เหมาะสมกับยุคสมัยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559) *คู่มือแนะนำการกินอาหารของคนไทย*. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ.
- กรมอนามัย. (2563). *กินตามวัยให้พอดี*. เข้าถึงได้จาก: <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/publication/tong1.jpg>
- จิรวรรณ เจริญกุลพัฒนนะ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก*. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php
- จุฬารณย์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธูปันท์ อินทรสาลี. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี*. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php
- ปานัน พิชยภิญโญ, ภัทรพร ชูประพันธ์ และวีณา เทียงธรรม. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน ของแม่ในเขตภาคกลางตอนล่าง*. เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp73.pdf>
- พิชานัน ตอนแรม. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรเรือนจำพิเศษธนบุรี*. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php

- รัชตา ดำมณี, จรัส อติวิทยากรณ์และอมลวรรณ วีระธรรมโม. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก [file:///C:/Users/Administration/Downloads/24122-30872-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Administration/Downloads/24122-30872-1-PB%20(3).pdf)
- ศรายุทธ สิงห์ช่างชัย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php
- สไบทิพย์ เชียวอรุณ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php
- สมคิด สมศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2558). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/default.aspx>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11. เข้าถึงได้จาก <http://bps2.moph.go.th/download>
- สินธนา ศรีแพน. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. เข้าถึงได้จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc//search_result.php
- สุภาวดี พันธุมาศ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจังหวัดอุบลราชธานี. เข้าถึงได้จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc//search>
- สุรพงษ์ โสณะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain*. New York : David McKay.
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. New York : John Wiley & Sons.

Green, L.W. (1991). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California : Mayfield.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.