

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล

อาธร อุกคต¹
วันชัย ธรรมสักการ²
สุเมธ พรหมอินทร์²

Factors affecting health behavior in terms of national health recommendations among village-health-volunteers in Satun province

Ukkhati A¹, Dhammasaccakarn W², Prom-in S².

¹Office of Public Health, Satun, 91000, Thailand

²Department of Educational Foundation, Faculty of Liberal Arts,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2008;26(6):527-538

Abstract:

This survey research aimed to investigate factors affecting health behavior in terms of national health recommendations among village-health volunteers in Satun province. It was conducted as a cross-sectional study. Questionnaire was used as the instrument on the multi-stage sampled subjects. The samples comprised 360 village-health volunteers. Multiple regression analysis was used in this study.

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล อ.เมือง จ.สตูล 91000

²ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 17 ธันวาคม 2550 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 ธันวาคม 2551

It was found that, among 13 independent variables, the antecedent variables were sex, marital status and social status; and the promoting variables were training and supervision made by the health officers. All five variables could explain 18.1 percent of the health behavior in terms of national health recommendations among village-health volunteers in Satun province that is, the factors that had positive correlation with health behaviors included training (7.0%), sex (4%), social status (4.6%), supervision (1.4%) and marital status (1.1%). Based on the research results, it is that there should be continuous training or learning experiences offered by the health officers, accompanied with supervision by the health officers, as this could urge the village-health volunteers to have more appropriate health behavior.

Key words: health behavior, national health recommendations, village-health volunteers

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสตูล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีแบบแผนการวิจัยประเภท cross-sectional studies เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ขนาดตัวอย่างจำนวน 360 ราย วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีตัวแปรจำนวน 13 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม ปัจจัยส่งเสริมได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรทั้ง 5 ตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้ร้อยละ 18.1 โดยการได้รับการฝึกอบรมสามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.0 เพศ สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 สถานภาพทางสังคมสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.6 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 และสถานภาพสมรสสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.1 ผลการศึกษาดังกล่าวควรส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและการนิเทศงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีบทบาทหรือสถานภาพทางสังคมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, สุขบัญญัติแห่งชาติ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทนำ

นับแต่องค์การอนามัยโลกได้มีมติในการประชุมนานาชาติ ณ กรุงอัลมาอาตา สหภาพโซเวียต ปี พ.ศ. 2521 ให้ทุกประเทศนำกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (health for all) และประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ได้กำหนดให้มีการดำเนินการด้านนี้มากยิ่งขึ้น โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาเป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขและในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับ ผสส. เป็น อสม. ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยการพัฒนาศักยภาพและอบรมเพิ่มเติม ให้แก่ ผสส. และในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) สาขาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและ

ครอบครัวได้ และการที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้นั้น ต้องใช้การส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เสริมยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและเฝ้าระวังสถานการณ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีครอบคลุมทุกมิติ คือ ชาติ จิตดี สังคมดี และปัญญาดี ภายใต้โครงการที่รัฐบาลได้ประกาศเป็นวาระแห่งชาติ คือ คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (healthy Thailand) โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน ชมรมสุขภาพ และองค์กรต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานองค์กรเอกชนในชุมชน

การที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีครอบคลุมทุกมิติ คือ ชาติ จิตดี สังคมดี และปัญญาดี ภายใต้โครงการคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (healthy Thailand) นั้น อสม. มีบทบาทและเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ประการสำคัญที่สุดคือ อสม. นั้น มีหน้าที่ต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพ ให้เพื่อนบ้านได้รู้ ได้เห็น และกระทำตามเป็นแบบอย่าง รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ชักชวนเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และจำเป็นต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรตามที่ประเทศไทยโดยคณะรัฐมนตรีประกาศใช้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป และเยาวชนของชาติ คือ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งประกอบด้วย ข้อที่ 1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ข้อที่ 2 การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ข้อที่ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ข้อที่ 4 รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด ข้อที่ 5 ดื่มน้ำสะอาด สดชื่น การพั่นและการสำส่อนทางเพศ ข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ข้อที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ข้อที่ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ข้อที่ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ และข้อที่ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ด้าน

พฤติกรรมอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานงานพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน¹ การพัฒนาอสม. เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2520 เป็นครั้งแรก ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้ขยายดำเนินการทั่วประเทศ และได้บรรจุโครงการสาธารณสุขมูลฐานไว้ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)² โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีการดำเนินงาน และวางแนวทางให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหา คัดเลือกบุคคลในชุมชน การฝึกอบรม การจัดรูปองค์การดำเนินงานในชุมชน การติดตามสนับสนุนและการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกมากับเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐ³ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) การพัฒนาโครงสร้างและการกระจายบริการสังคม งานด้านสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักแก้ปัญหาสาธารณสุขมูลฐาน⁴ โดยให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนร่วมดำเนินการในรูปแบบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเน้นงานป้องกันควบคุมภัยสุขภาพเบื้องต้น⁵

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. ไว้ดังนี้⁶ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจกข่าวสารสาธารณสุข เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ในเรื่องต่างๆ ตาม 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ การวางแผน การแก้ปัญหาและการพัฒนาชุมชน เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ). และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ เป็นผู้ดูแลสิทธิประโยชน์ด้าน

สาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน นอกจากบทบาทหน้าที่ที่กล่าวมาแล้ว บทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. อีกประการหนึ่งคือการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ด้านพฤติกรรมอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานงานพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ¹ อสม. มีบทบาทในฐานะนักสุขศึกษาชุมชน และเป็นแกนนำด้านสุขภาพภาคประชาชนที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน อันได้แก่ การป้องกัน ควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล องค์ความรู้ที่พึงแนะนำแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น คือ การปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้เป็นแนวทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกคน นอกจากการแนะนำให้ความรู้แล้วประการสำคัญที่สุด คือ ตัว อสม. เองนั้นมีหน้าที่ต้องทำตัวเป็นแบบฉบับที่ดี และถูกต้องทางด้านสุขภาพให้เพื่อนบ้านได้เห็นเป็นแบบอย่างและทำตาม นั่นก็คือ อสม.จะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างถูกต้อง

กล่าวสรุป อสม. สามารถเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติได้ เนื่องจาก อสม. มีบทบาทหน้าที่และภารกิจที่สอดคล้องและเอื้อต่อจุดหมายดังกล่าวอยู่แล้ว⁷

จังหวัดสตูล ได้พัฒนาศักยภาพของ อสม. ทั้งในด้านความรู้ ทักษะการให้บริการขั้นพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามหลักสูตรการอบรม อสม. และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาตลอดตั้งแต่ พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบัน โดยพัฒนาด้านความรู้และทักษะการให้บริการขั้นพื้นฐานด้วยการอบรมต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมเยียนนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกเดือน เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านในเขตที่รับผิดชอบ รวมทั้งนำทักษะด้านสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขดังกล่าว พบว่ายังมีจุดอ่อนของการดำเนินงาน คือ ขาดข้อมูลในการประเมินผลด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ว่าได้นำความรู้ไปใช้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในจุดนี้ จึงเลือกทำวิจัยในหัวข้อดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จังหวัดสตูล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม.ที่ยังไม่สิ้นสภาพการเป็น อสม. ในจังหวัดสตูล โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane และเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาตัวแปรอิสระแยกตามปัจจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว และสถานภาพทางสังคม

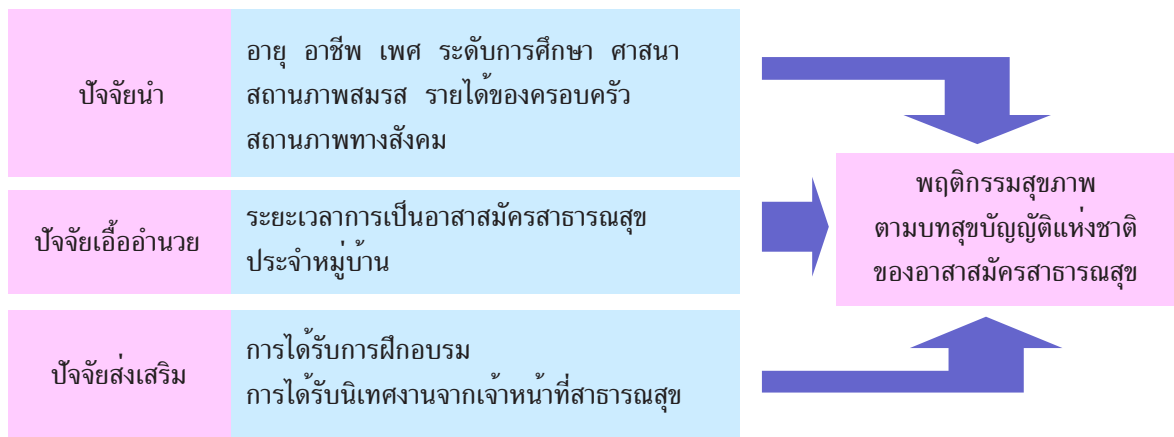
ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม. ในเขตจังหวัดสตูล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2549 โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีแบบแผนการวิจัยประเภท cross-sectional studies เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ขนาดตัวอย่างใช้สูตรในการคำนวณจำนวนตัวอย่างของ Yamane⁸ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 356 ราย และผู้วิจัยเก็บตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 360 ราย ใช้วิธีการเลือกและสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล โดยใช้สหสัมพันธ์แบบ point biserial สำหรับตัวแปรที่มีการวัดระดับ nominal กับ interval และ biserial สำหรับตัวแปรที่มีการวัดระดับ ordinal กับ interval และใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis)

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองทั้งหมด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของข้อคำถาม ในแบบสอบถาม โดยนำมาหาค่า content validity index (CVI)⁹ และพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า CVI ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ข้อคำถามที่มีค่า CVI ที่น้อยกว่า 0.8 ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงตามที่ต้องการ

ผลการศึกษา

1. สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเอื้ออำนวย

ลักษณะทั่วไปทางสังคมและประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทั้งหมด 360

ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.1 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 67.5 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 46.9 อายุเฉลี่ย 38.6 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 87.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง ร้อยละ 51.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพทางสังคม กล่าวคือ มีบทบาทหน้าที่ในตำแหน่งอื่น นอกจากการเป็น อสม. ด้วย ร้อยละ 57.5 บทบาทที่นอกเหนือจากการเป็น อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครประเภทอื่น ร้อยละ 35.0 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 56.4 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,850.94 บาท

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็น อสม. อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.2 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ยประมาณ 8.9 ปี ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขอยู่ในช่วง 1-5 ครั้ง ร้อยละ 39.7 เฉลี่ยจำนวน 8.12 ครั้งต่อปี และพบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ครั้ง ร้อยละ 56.4 เฉลี่ยจำนวน 6.5 ครั้งต่อปี

2. สรุปผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม.

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและของใช้ให้สะอาด พบว่าการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและการใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้นและอบอุนเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่สุตร้อยละ 77.2 และการตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นทุกสัปดาห์ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่น้อยที่สุด ร้อยละ 64.2

ด้านการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง พบว่า การแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้มากที่สุด ร้อยละ 77.2 ส่วนการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันประจำปี กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ เพียงร้อยละ 9.4

ด้านการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการรับประทานอาหาร พบว่า การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้มากที่สุดร้อยละ 78.9 และการล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ก่อนเตรียมและปรุงอาหาร กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 48.9

ด้านการรับประทานอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีจัด พบว่า การล้างอาหารพวกผลไม้ ผักสด ด้วยน้ำสะอาดก่อนนำมารับประทาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้มากที่สุดร้อยละ 78.3 กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวัน ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 56.1

ด้านการดื่มน้ำสะอาด สดชื่น การพั่น และการสำส่อนทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แก้ปัญหาด้วยการสูบบุหรี่ เมื่อเกิดความเครียดหรือรู้สึกหงุดหงิด ร้อยละ 83.3 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เล่นการพนันหรือเล่นหวยเพียงร้อยละ 46.6

ด้านการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น พบว่า การแสดงความรัก ความกตัญญูต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณทุกคน เมื่อมีโอกาส กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด ร้อยละ 63.3 ส่วนเมื่อเกิดความไม่พอใจต่อบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมักหาโอกาสพูดคุ้ยปรับความเข้าใจกันปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 33.7

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท พบว่า การขับรถตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่มากที่สุดร้อยละ 65.9 ส่วนการศึกษาคู่มือการใช้งานอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ จนเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนใช้งานหรือเมื่อเกิดขัดข้อง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้น้อยที่สุดร้อยละ 50.8 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างขับรถด้วยความเร็วสูงบ่อยครั้งและเป็นประจำทุกครั้งที่ ร้อยละ 9.2

ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า การออกกำลังกายแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้มากที่สุด ร้อยละ 31.7 ส่วนการแนะนำให้ทุกคนในบ้านออกกำลังกายและการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 24.2 และ 25.0 ตามลำดับ

ด้านการทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยิ้มทักทายทุกคนเมื่อพบกันครั้งแรกในแต่ละวัน โดยปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ร้อยละ 58.6 และพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเครียดหรือหงุดหงิดเมื่อทำงานไม่เสร็จตามที่กำหนดไว้เป็นประจำทุกครั้งที่ร้อยละ 53.6

ด้านการมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเมื่อถึงวันสำคัญทางศาสนาโดยปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่มากที่สุดร้อยละ 69.4 ส่วนการแยกขยะก่อนทิ้งเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ได้น้อยที่สุด ร้อยละ 19.7 และพบว่ามีการใช้โฟม ถุงพลาสติกในการบรรจุอาหารหรือห่ออาหารเป็นประจำทุกครั้งที่ร้อยละ 36.1

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็น 10 ประการ พบว่า สุขบัญญัติข้อที่ 1 เรื่องการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 86.4 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับที่ได้น้อยที่สุดคือ สุขบัญญัติ ข้อที่ 8 เรื่องการออกกำลังกายสม่ำเสมอและการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ร้อยละ 30.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติในภาพรวมทั้ง 10 ประการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1

3. สรุปผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์และความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม.

จากข้อมูลตัวแปรทั้งหมดมีลักษณะระดับของการวัดตัวแปร 2 ลักษณะ คือ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (ratio scale) ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับฝึกอบรมและการได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (nominal scale) ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ และสถานภาพทางสังคม ส่วนระดับการศึกษาเป็นตัวแปรประเภทอันดับ (ordinal scale) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้กำหนดตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกลและอันดับให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variables) โดยกำหนดดังนี้ ตัวแปรเพศ กำหนดให้ เพศชาย = 1 เพศหญิง = 0 ตัวแปรศาสนา กำหนดให้ศาสนาพุทธ = 1 ศาสนาอิสลาม = 0 ตัวแปรสถานภาพสมรส กำหนดให้ โสด = 1 สมรส/ม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ = 0 ตัวแปรระดับการศึกษา กำหนดให้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา = 1 มัธยมศึกษา/

เทียบเท่าหรือสูงกว่า = 0 ตัวแปรสถานภาพทางสังคม กำหนดให้
มี = 1 ไม่มี = 0 สำหรับตัวแปรอาชีพได้แบ่งเป็น 3 ตัวแปร คือ
อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และอาชีพรับจ้าง
โดยกำหนดให้การประกอบอาชีพดังกล่าวมีค่า = 1 หากไม่ประกอบ
อาชีพดังกล่าวมีค่า = 0

จากการกำหนดตัวแปรอิสระตามข้างต้นได้นำตัวแปร
มาวิเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 13 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเกษตรกรรม อาชีพ
ค้าขาย อาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัว สถานภาพทางสังคม ระยะ
เวลาการเป็น อสม. การได้รับฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และการได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษา
เมื่อนำตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และ
ปัจจัยส่งเสริม มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ
พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. พบว่า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติ
แห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกรรม และ
สถานภาพทางสังคม ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.234,
-0.129, -0.108, 0.227, ($p < 0.05$) ตามลำดับ และปัจจัย
ส่งเสริมได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข และการ
ได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.265, 0.255, ($p < 0.01$) ตามลำดับ
ส่วนปัจจัยอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบท
สัจบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (ตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (multiple regres-
sion analysis) ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ตามบทสัจบัญญัติ
แห่งชาติกับตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลายตัว
พร้อมกันและต้องการศึกษาความสามารถในการอธิบายพฤติกรรม
สุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จากตัวแปรหลายตัว
ปรากฏผล (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 2 พบว่า มีปัจจัย 5 ปัจจัย
ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติ
แห่งชาติ ซึ่งเรียงตามลำดับขั้นและตามความสามารถในการอธิบาย
ได้แก่ การได้รับฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวแปร
ที่มีอิทธิพลมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1
โดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.0 (R^2 change=0.070) ตัวแปร
ที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 คือ ตัวแปรเพศ
สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 (R^2 change=0.040)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 คือ ตัวแปร
สถานภาพทางสังคม สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.6 (R^2
change=0.046) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่
4 คือ ตัวแปรการได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถ
อธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 (R^2 change=0.014) ตัวแปรที่ถูก
คัดเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้ายคือ ตัวแปรสถานภาพ
สมรส สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.1 (R^2 change=0.011)
ส่วนปัจจัยอื่นที่สนใจศึกษาไม่สามารถเข้าไปอธิบายพฤติกรรม
สุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. เพิ่มขึ้นได้อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงไม่ถูกเลือกเข้าไปอธิบาย
กล่าวได้ว่าปัจจัยที่สนใจทั้งหมดมีเพียง 5 ปัจจัยที่รวมอธิบาย
พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ ($R=0.426$)
หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าปัจจัยทั้งห้าสามารถรวมกันอธิบาย
พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ได้ร้อยละ
18.1 ($R^2=0.181$) โดยมีสมการถดถอยพหุดังนี้

$$Y = 160.252 + 0.399X_1 - 6.244X_2 + 5.292X_3 \\ + 0.395X_4 - 5.332X_5$$

เมื่อ

Y = พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ
อสม.

X_1 = การได้รับฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

X_2 = เพศ

X_3 = สถานภาพทางสังคม

X_4 = การได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

X_5 = สถานภาพสมรส

จากสมการข้างต้น พบว่าตัวแปรการได้รับฝึกอบรมจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่า $B=0.399$ หมายความว่า เมื่อคะแนน
ของตัวแปรการได้รับฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น
1 หน่วย พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม.
จะเพิ่มขึ้น 0.399 หน่วย ตัวแปรเพศ มีค่า $B=-6.244$
หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายคะแนนเฉลี่ยของ
พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จะลดลง
6.244 หน่วย ตัวแปรสถานภาพทางสังคม มีค่า $B=5.292$
หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพทางสังคมหรือมีตำแหน่ง
บทบาทในชุมชน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามบท
สัจบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 5.292 หน่วย ตัวแปร
การได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่า $B=0.395$
หมายความว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรการได้รับนิเทศงานจาก

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีสุขภาพดีแห่งชาติ กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยส่งเสริม

ปัจจัย	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(X5)	(X6)	(X7)	(X8)	(X9)	(X10)	(X11)	(X12)	(X13)	(y)
ปัจจัยนำ														
เพศ (X1)														
อายุ (X2)	0.259**													
ศาสนา (X3)	-0.050	0.147**												
สถานภาพสมรส (X4)	0.035	-0.209**	-0.056											
ระดับการศึกษา (X5)	-0.008	0.337**	0.131*	-0.107*										
อาชีพเกษตรกรรม (X6)	0.277**	0.107*	0.105*	0.078	0.095									
อาชีพค้าขาย (X7)	-0.140**	-0.019	0.000	0.030	-0.122*	-0.379**								
อาชีพรับจ้าง (X8)	-0.025	-0.076	-0.023	-0.049	-0.032	-0.558**	-0.200**							
รายได้ครอบครัว (X9)	0.118*	0.143**	0.269**	0.018	-0.008	0.218**	0.048	-0.216**						
สถานภาพทางสังคม (X10)	0.064	0.099	0.033	-0.021	-0.066	0.052	-0.047	0.011	0.020					
ปัจจัยเอื้ออำนวย														
ระยะเวลาการเป็น อสม. (X11)	0.144**	0.535**	-0.088	-0.078	0.114*	0.109*	0.005	-0.116*	0.062	0.153**				
ปัจจัยส่งเสริม														
การฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ (X12)	-0.188**	-0.031	-0.125*	-0.063	0.087	0.059	-0.139**	0.030	0.006	0.118*	0.073			
การได้รับนิเทศจากเจ้าหน้าที่ (X13)	-0.067	0.021	-0.098	-0.027	-0.012	-0.018	-0.026	0.000	-0.012	0.166**	0.189**	0.475**		
พฤติกรรมสุขภาพ (y)	-0.234**	-0.018	-0.098	-0.129*	-0.038	-0.108*	-0.035	0.055	-0.066	0.227**	0.064	0.265**	0.255**	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (regression coefficients) ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุข (Y) โดยวิธีการวิเคราะห์แบบเป็นขั้นตอน (stepwise)

ปัจจัย	b	Std. error	Beta	t	Sig	R ² change
การได้รับฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.399	0.159	0.139	2.516	0.012	0.070
เพศ	-6.244	1.415	-0.215	-4.412	0.000	0.040
สถานภาพทางสังคม	5.292	1.304	0.199	4.058	0.000	0.046
การได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.395	0.156	0.139	2.527	0.012	0.014
สถานภาพสมรส	-5.332	2.451	-0.105	-2.176	0.030	0.011
ค่าคงที่	160.252	1.662	-	96.428	0.000	

$F_{5, 354} = 15.687, R = 0.426, R^2 = 0.181, R^2_{adj} = 0.170, \text{Std. error} = 12.006$

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 0.395 หน่วย และตัวแปรสถานภาพสมรส มีค่า $b = -5.332$ หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็นโสด คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จะลดลง 5.332 หน่วย

วิจารณ์

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ตระหนักว่าการที่จะส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น จำเป็นจะต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพราะการฝึกอบรมเป็นกระบวนการในอันที่จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและความชำนาญเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนกระทั่งผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ของการอบรมนั้น ๆ¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้วได้ดีที่สุด¹² ซึ่งในการฝึกอบรมควรเสริมความรู้ให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹³ การรับรู้ภาวะสุขภาพ¹⁴ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค¹⁵ แก้อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของ อสม. ประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การได้รับ

การฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอนามัยด้านสุขภาพและป้องกันโรค ด้านทันตสาธารณสุข ด้านรักษาพยาบาลและการใช้ยา¹⁶

ส่วนตัวแปรเพศนั้นจากสมการทำนายพบว่า มีค่า $b = -6.244$ ซึ่งหมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขจะลดลง 6.244 หน่วย ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงมีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติเหมาะสมกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ (20-60 ปี) จังหวัดสระแก้ว พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.7 โดยเพศชายจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าเพศหญิง¹³ และพบว่าปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ในจังหวัดแพร่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁷ และจากการศึกษาพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปากแพรก อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยกมูลฝอย¹⁸ จากผลการศึกษาที่พบว่าเพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงและสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งเพศหญิงเป็นเพศที่ต้องคอยดูแลและเอาใจใส่สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งสามีและบุตร ส่วนเพศชายมักจะไม่คอยให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากนัก ประกอบการเป็น อสม.

จึงจำเป็นที่จะต้องเป็นตัวอย่งที่ดีแก่สมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสินี เข็มทอง¹⁴ โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลของประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดนครนายก พบว่าเพศต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้แรงงานก่อสร้างที่มารับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง¹⁹

การส่งเสริมให้ อสม. ได้มีสถานภาพทางสังคมเพิ่มมากขึ้น หรือการได้มีบทบาทในตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน เช่น การเป็นสมาชิก อบต. กรรมการหมู่บ้าน การเป็นประธานชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ก็มีส่งเสริมให้ อสม. ได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า บุคคลที่มีความสามารถน้อยสามารถที่จะปรับปรุงตนเองได้โดยอาศัยประสบการณ์หลายๆ ทางเพื่อให้เกิดความชำนาญ การเคยพบเคยเห็น เคยปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ในกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้¹¹ ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องจากการทำบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในตำแหน่งอื่นๆ จำเป็นที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นในทุกๆ เรื่อง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของ อสม.

นอกจากนี้ การได้รับการนิเทศงานหรือการติดตามเยี่ยมเยียน อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีความจำเป็น เพราะเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการนิเทศงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอนามัยด้านสุขภาพและป้องกันโรค¹⁶ เช่นเดียวกับการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล²⁰ อิทธิพลระหว่างบุคคล¹³ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในการนิเทศงานนั้นควรนิเทศงานงาน อสม. ใน 2 ส่วน คือ การนิเทศงานในเชิงปริมาณ (quantities) ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ตามสภาพปัญหาของหมู่บ้าน ผลการดำเนินงานของ อสม. และการนิเทศงานเชิงคุณภาพ (qualities) ในหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วมของชุมชน²¹ การนิเทศงานหรือให้คำแนะนำในแต่ละครั้งควรเน้นการนิเทศงานในเชิงคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม. คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ด้านพฤติกรรมอนามัย^{1, 7}

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสรุปบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ตัวสุดท้ายจากสมการถดถอยพหุ คือ ตัวแปรสถานภาพสมรส ซึ่งมีค่า $b = -5.332$ หมายความว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็นโสด คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามบทสรุปบัญญัติแห่งชาติของ อสม. จะลดลง 5.332 หน่วย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่/ม้าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสรุปบัญญัติแห่งชาติที่เหมาะสมกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะต้องมีความรับผิดชอบสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นโสดในหลายๆ ประการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวหรือการประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว ประกอบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสน่าจะจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพคู่ จึงน่าจะเป็นแม่บ้านที่คอยดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เพราะพ่อบ้านหรือหัวหน้าครอบครัวออกไปทำงานนอกบ้านเป็นหลัก จึงทำให้เป็นบทบาทของแม่บ้านที่จะคอยทำหน้าที่และสนใจในการดูแลสุขภาพ ส่วนผู้ที่เป็นโสดอาจจะให้ความตระหนักต่อหน้าที่การทำงานมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เชื้อสวาณี²² ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมดีกว่าสถานภาพสมรสโสด/ม้าย/หย่า/แยก

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญ กล่าวคือ การส่งเสริม อสม. ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น ควรส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและการนิเทศงาน อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้ อสม. ได้มีบทบาทหรือสถานภาพทางสังคมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพตามบทสรุปบัญญัติแห่งชาติได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น สำหรับการวิจัยลักษณะเช่นนี้ ครั้งต่อไปควรระมัดระวังเกี่ยวกับการถามคำถามที่จะทำให้เกิดความลำเอียงต่อตัวแปรบางตัว เช่น ตัวแปรเพศ เพราะบางพฤติกรรมเป็นเรื่องเฉพาะของบางเพศ เช่น เรื่องการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เป็นต้น และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพ การตอบแบบสอบถามอาจตอบให้ดูดีตามความคาดหวังของสังคมหรือคนอื่น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้รูปแบบการวิจัยที่จะสามารถลดข้อจำกัดนี้ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) เป็นต้น

สรุป

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับฝึกอบรมด้านสาธารณสุข และการได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. และพบว่าปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเข้าอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ตามลำดับชั้นและตามความสามารถในการอธิบาย ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม สามารถอธิบายได้เป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ เพศ สถานภาพทางสังคม การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสถานภาพสมรส สามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่สนใจศึกษาไม่สามารถเข้าไปอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. เพิ่มขึ้นได้จึงไม่ถูกเลือกเข้าไปอธิบาย โดยปัจจัยทั้งห้าสามารถรวมกันอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของ อสม. ได้ร้อยละ 18.1 ($R^2=0.181$)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริชัยการพิมพ์; 2537.
2. กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนงานการสาธารณสุขเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุข 2521-2524. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด; 2521.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2520.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2525.
5. ออมร นนทสุด. แนวความคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์; 2522.

6. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.; 2542.
7. งามอาจ สิทธิเจริญชัย. สุขบัญญัติแห่งชาติกับจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า มุมมองในบทบาทของ อสม. วารสารเพื่อนสุขภาพ 2540;9:53-5.
8. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967;125.
9. Waltz CF, Stickland & Lenz ER. Measurement in nursing research. Philadelphia: F.A. Davis; 2005;304.
10. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1970;161.
11. อมรศรี ยอดคำ. การประเมินผลความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ สุขภาพจิตในชุมชน การแก้ไขปัญหาบุหรี การสร้างสุขภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพมหานคร: โอ-วิทซ์; 2546.
12. สมบัติ พึ่งเกษม. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
13. ชัยณรงค์ สังข์จ่าง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร [การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
14. ภาสินี เข็มทอง. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2546.
15. ยุทธนา โสภ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประจำครอบครัว เขตชุมชนมิตรภาพ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
16. ปรีดา เต๋ออารักษ์. รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. นครสวรรค์: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ; 2534.

17. จวีวรรณ ไวยเนตร. รายงานการวิจัยเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี จังหวัดแพร่ พ.ศ. 2537. พิมพ์ครั้งที่ 2. แพร่: เมืองแพร่การพิมพ์; 2538.
18. สุพรรณณี พลอยพุ่ม. ความรู้และพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยของประชาชน: กรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลปากแพรก อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์การจัดการสิ่งแวดล้อม]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
19. พรรคริน ลังกาพินธุ์. การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้แรงงานก่อสร้างที่มารับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลราชวิถี [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
20. จงจิต ปินศิริ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน [การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
21. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2536.
22. อารีย์ เชื้อสวาทดี. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.