พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

SELF-HEALTHCARE BEHAVIOR OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN DON MA NOW SUBDISTRICT SONGPHINONG DISTRICT SUPHAN BURI PROVINCE

จิราภรณ์ เติมลาภ*[1], ราเชนทร์ นพณัฐวงศกร[2]

Jiraporn Termlap*[1], Rachen Noppanatwongsakorn[2]

[1,2]หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

[1,2]Master of Public Administration Program, Faculty of Arts and Sciences, Southeast Asia University, Thailand

Corresponding author's e-mail: jtermlap@gmail.com[1], rachenn@sau.ac.th[2]

Received: November 21, 2023 Revised: December 18, 2023 Accepted: January 04, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 65 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไปทำการประเมินผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปร และค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปร เมื่อพบความแตกต่างทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ LSD ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ 2) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามการประกอบอาชีพ และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ตำบลดอนมะนาว

Abstract

The research aimed to 1) study the level of self–care behavior of village health volunteers in Don Ma Now Subdistrict, Songphinong District, Suphan Buri Province and 2) compare the self–care behavior of village health volunteers in Don Ma Now Subdistrict, Songphinong District , Suphan Buri Province classified by personnel factors. The population in this research was village health volunteers in Don Ma Now Subdistrict, Songphinong District Suphan Buri Province 65 consumers. The data were statistically analyzed by statistical computing; statistical fluency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.). t–test was used to compare variables and one –way ANOVA was used to determine statistically significant differences. Finally, differences were individually compared by Fisher's Least Significant Difference (LSD).The results revealed that: The survey respondents are mostly females, aged between 31 and 59 years old, married, with an educational background of primary school, engaged in manual labor, with an average monthly income of 1,001–10,000 Baht, residing with their spouse and children (1) the overall self–care behavior of village health volunteers in Don Ma Now Subdistrict, Songphinong District, Suphan Buri Province was high, When considering the results for each factors, the factors with high levels are food consumption, stress management, and basic healthcare and the factors with a moderate level is exercise. Comparing the self–care behavior of village health volunteers in Don Ma Now Subdistrict, Songphinong District, Suphan Buri Province classified by personal factors: occupations and living conditions could explain differences between means of the self–care behavior at the level of the significance .05.

Keyword: self–care behavior; village health volunteers; Don Manow sub–district

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบันพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ประชาชนมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปัจจุบันทิศทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพของประชาชน มีเข็มมุ่งไปที่การสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง มากกว่าการรอรักษาเมื่อเจ็บป่วย กระบวนการที่สำคัญในการดำเนินงานคือ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้เป็นแกนนำเพื่อดูแลช่วยเหลือประชาชนได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน โดยมีการกระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็งยิ่งขึ้น ด้วยบทบาทที่ท้าทายความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันได้แก่ การเป็นผู้นำการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญ ของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย บทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนคือการเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้คนในชุมชนได้รู้ได้เห็นและกระทำตามเป็นแบบอย่าง รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ชักนำคนในชุมชนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตลอดจนเป็นผู้สื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

การที่คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ทำให้มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดจากการกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีนั้นจะเป็นการส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะนำไปสู่ความปกติสุขในชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและอาสาสมัครอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้แล้ว โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย(Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุขการแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี คือ ระบบสุขภาพที่ทันสมัย ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดแออัด ลดเวลารอคอย ลดการป่วยและลดการตาย เป้าหมายที่ทำให้ประชานชนสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ตั้งไว้ กลับพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีปัญหาสุขภาพมาจากการเสื่อมสภาพและเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่พบได้ร้อยละ 18.95 โรคเบาหวาน พบได้ร้อยละ 9 และจากการสำรวจประชากรตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.1 โรคเบาหวานร้อยละ 6.68 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานร้อยละ 21 (สำนักงานสาธารณสุขสุพรรณบุรี, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจึงมีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ด้วยเหตุผลที่ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้องจังหวัด

สุพรรณบุรี เพื่อทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ว่าเป็นอย่างไร และจะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้คนในชุมชนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ความหมายของสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามคำว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมิติของสุขภาพแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และได้เน้นถึงความเป็นพลวัตของสุขภาพ ซึ่งมีนัยว่าสุขภาพมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับ ปัจจัยอันสลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ตายตัว หรือขึ้นกับปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น

Orem (2001 อ้างในพร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม 2553) ได้เสนอทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care theory) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยบุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นของตนเอง บุคคลที่กระทำการดูแลเป็นผู้มีความสามารถในการกระทำตามความต้องการ โดยใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ (Deliberate action) เพื่อควบคุมปัจจัยที่กระทบต่อหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลเป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจและเจตนาที่จะให้บรรลุผลหรือเป้าหมายตามที่ต้องการ โดยโอเร็ม แบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นออกเป็น 3 อย่าง คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ เช่นการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อการพัฒนาการ เช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาเป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น (health deviation self–care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยหรือความพิการจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น ภาวะอัมพาต มะเร็งระยะสุดท้าย กระดูกเสื่อม ฯลฯ

โดยปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536)

Pender (1996 อ้างในสุรัตน์ อนันทสุข 2564) สรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัย สุขภาพ สามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้ หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต เพราะการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิต ประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง สนใจในการศึกษาหาความรู้ การดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น

2. กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจใน การเข้าร่วมกิจกรรม และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินรูปแบบการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการและมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างคงที่และเพียงพอ

4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relations) เป็นการประเมินปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลอื่น การดำรงชีวิต ของมนุษย์ในสังคม ย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป บทบาทของครอบครัว คือ ช่วยลดความเก็บกด ถ่ายทอดวิธีการป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่สมาชิกครอบครัว

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นการประเมินถึงความ ตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และ เชื่อว่าเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพ ทางด้าน จิตวิญญาณ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ ความพึงพอใจในชีวิต มีการตั้งเป้าหมายจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวังและการให้อภัย

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการ แสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียด

เป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและความผาสุกทางร่างกาย วิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล ได้แก่ การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress–Induction Situation) เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้น และการบริหารเวลา การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป เป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการ แก้ปัญหา (Emotional–Focus Strategies) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มความต้านทานของร่างกาย (Increasing Resistance to Stress) เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตัวเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนา วิธีการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบมุ่งที่จะแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้น (Problem–Focus Strategies) และการสร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นทางด้านร่างกายที่ ก่อให้เกิดความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiology Arousal Resulting from Stress) เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้ รางวัลชีวิต การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การบำบัดด้วยกลิ่น

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพโดยมีความเกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต กระทำได้ในชีวิตประจำวัน และสามารถเรียนรู้และปลูกฝังเป็นนิสัยได้

แนวคิดการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก ได้มีคำประกาศ Alma–Ata ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมระดับนานานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อ พ.ศ. 2521 ณ นครอัลมา–อตา สหภาพโซเวียต โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 และให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เมื่อ พ.ศ. 2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care)มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาด้านสุขภาพ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520–2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเองซึ่งผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานคือ (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานได้มีการดำเนินการผ่านกระบวนการพัฒนาจนมีเครือข่ายครอบคลุมทั้งประเทศมีความก้าวหน้าสืบเนื่องมาโดยตลอด ต่อมาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535–2539) ปรับเปลี่ยน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และปรับเปลี่ยนงานสาธารณสุขมูลฐานเดิมเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน และเริ่มมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการกระจายอำนาจลงสู่ประชาชนในกระบวนการตัดสินใจตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2535–2539) จนถึงปัจจุบัน ยังคงเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา

มียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพต่อไป (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

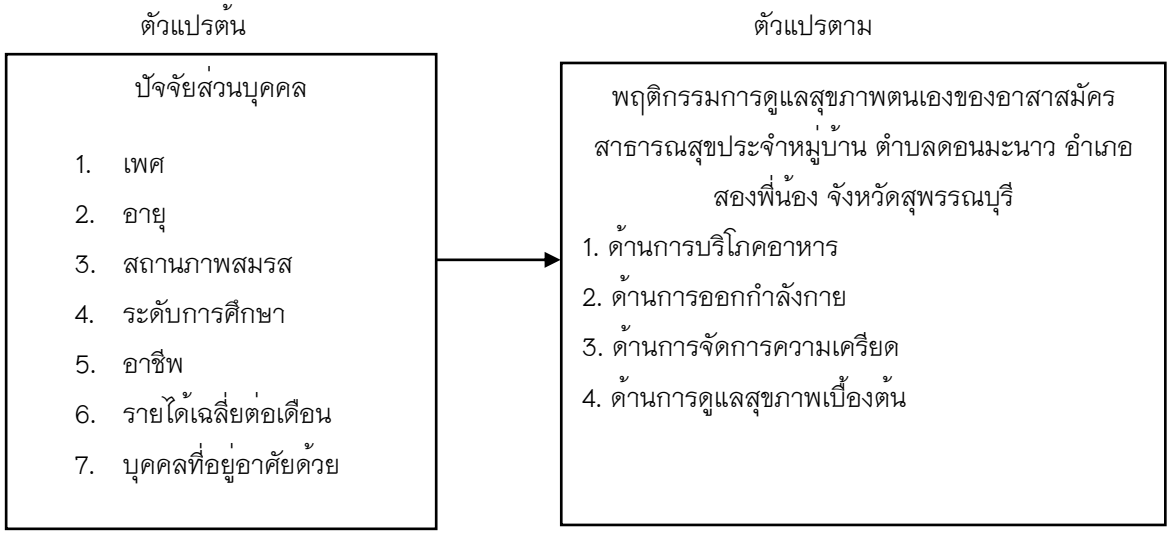
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครและอาสาสมัครอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้แล้ว โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุขการแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบดูแล ในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของ อสม. อย่างน้อย 1 คนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

อสม. มีบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชน/ชุมชน เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ ยังมีบทบาทดังนี้ 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในชุมชน โดยได้รับการยอมรับในการคัดเลือกมาเป็นตัวแทนสุขภาพ และยังเป็นผู้ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในระบบการดูแลสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนตลอดไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี แนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) โดยเน้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มาประยุกต์ ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีวิจัย ดังนี้

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนทั้งสิ้น 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการรวบรวมข้อมูลจาก แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านช่วยประเมินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีลักษณะเป็นประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดระดับคะแนนตอบแบบสอบถาม 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง = 3, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2, ไม่เคยปฏิบัติ = 1

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended form)

โดยแบบสอบถามนำมาหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC=.85 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 30 ชุด ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .81 อยู่ภายในเกณฑ์ที่กำหนดและมีความน่าเชื่อถือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ ถึงสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองมะนาว จำนวน 65 คน

3. ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับ และนำไปประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บุคคลที่อยู่อาศัยด้วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่(Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี วิเคราะห์ระดับคะแนนด้วย ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปร และค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อหาความแตกต่างระหว่างตัวแปร เมื่อพบความแตกต่างทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ LSD (Least significant difference)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 59 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001-10,000 บาท/เดือน และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ดังตาราง 1

ตาราง 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	μ	σ	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	2.45	.34	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	2.12	.32	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	2.36	.35	สูง
ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	2.75	.21	สูง
รวม	2.42	.22	สูง

จากตาราง 1 พบว่า ระดับการปฏิบัติในเรื่องในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (μ = 2.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จำนวน 4 ด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มากเป็นอันดับ 1 (μ = 2.75) รองลงมาคือ ด้านการบริโภคอาหาร (μ = 2.45) ด้านการจัดการความเครียด (μ = 2.36) และด้านการออกกำลังกาย (μ = 2.12) ตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีสมมติฐานว่า เพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เพศ		T-test for Equality of Mean				
	จำนวน	μ	σ	T	df	Sig.
ชาย	8	2.50	0.24	1.13	63	0.26
หญิง	57	2.41	0.22			

จากตาราง 2 พบว่า เพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

	ปัจจัย	SS	df	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	.15	2	.07	1.52	.22
	ภายในกลุ่ม	3.09	62	.05		
	รวม	3.22	64			
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	.07	3	.02	.45	.71
	ภายในกลุ่ม	3.17	61	.05		
	รวม	3.24	64			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	.23	6	.03	.74	.62
	ภายในกลุ่ม	3.01	58	.05		
	รวม	3.24	64			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	.57	5	.11	2.53	.04*
	ภายในกลุ่ม	2.67	59	.04		
	รวม	3.24	64			
รายได้เฉลี่ยต่อ	ระหว่างกลุ่ม	.09	3	.03	.63	.59
เดือน	ภายในกลุ่ม	3.15	61	.05		
	รวม	3.22	64			
บุคคลที่อาศัยอยู่	ระหว่างกลุ่ม	.50	4	.13	2.78	.03*
ด้วย	ภายในกลุ่ม	2.73	60	.04		
	รวม	3.24	64			

จากตาราง 3 วิเคราะห์โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA พบว่า อาชีพและบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงทำการวิเคราะห์ปัจจัยอาชีพและบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยด้วยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่แบบ LSD (Least significant difference)

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Multiple comparison) จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	μ	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกรรม	ค้าขาย	ข้าราชการ	รับจ้าง	อื่น ๆ
ไม่มีอาชีพ	6	2.34	–					
เกษตรกรรม	19	2.51	.17	–				
ค้าขาย	13	2.42	.08	.08	–			
ข้าราชการ	3	2.53	.18	.01	0.10	–		
รับจ้าง	22	2.32	.01	.19*	0.10	0.20		
อื่น ๆ	2	2.67	.33	.16	0.24	0.14	0.35*	

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า มีจำนวน 2 คู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 อาชีพเกษตรกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คู่ที่ 2 อาชีพอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Multiple comparison) จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

อาศัย	N	μ	คนเดียว	คู่สมรส	บุตร	ญาติพี่น้อง	อื่นๆ
คนเดียว	6	2.35	–				
คู่สมรส	10	2.62	.27*	–			
บุตร	29	2.39	.03	.23*	–		
ญาติพี่น้อง	13	2.37	.02	.25*	.02	–	
อื่น ๆ	7	2.42	.07	.19	.04	.05	–

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่ามีจำนวน 3 คู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาศัยอยู่คนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คู่ที่ 2 อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และคู่ที่ 3 อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพและด้านบุคคลที่อยู่อาศัยด้วย แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอาชีพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยรวมพบว่า มีจำนวน 2 คู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 อาชีพเกษตรกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คู่ที่ 2 อาชีพอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี, ภูริทัต แสงทองพานิชกุล (2563) ทำวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะและเวลาในการประกอบอาชีพแต่ละอาชีพส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ประกอบอาชีพนั้น ทำให้มีลักษณะนิสัยในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย ดังผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า อาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอื่น ๆ ที่เป็นงานที่ต้องทำตามฤดูกาล มีเวลาว่างที่แน่นอนและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่มากกว่าอาชีพรับจ้าง เนื่องจากงานรับจ้างเป็นงานที่ต้องใช้แรงกายในการทำงานเพื่อแลกกับค่าจ้างรายวัน ซึ่งแตกต่างจากอาชีพเกษตรกรรม ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาชีพรับจ้างน้อยกว่า เพราะใช้แรงกายเป็นเครื่องมือในการทำอาชีพและมีเวลาในการดูแลสุขภาพน้อย

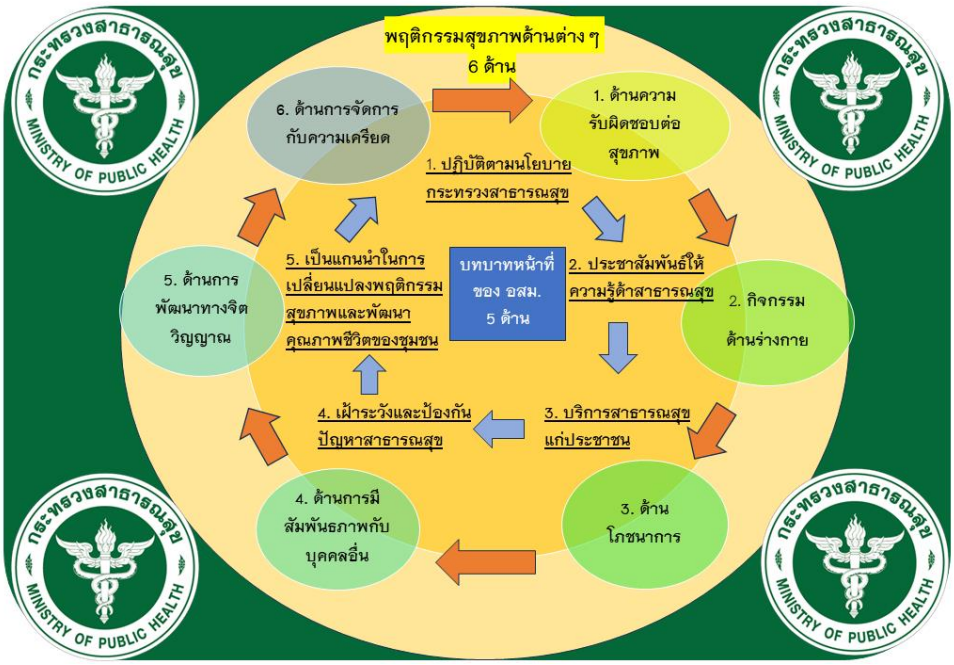
ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยรวมพบว่า มีจำนวน 3 คู่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ได้แก่ คู่ที่ 1 อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาศัยอยู่คนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คู่ที่ 2 อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และคู่ที่ 3 อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังนั้นสรุปว่า ปัจจัยเรื่องบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ (กฤษฎา พรหมสุวรรณ์, 2560) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น ผลการวิจัยพบว่า การอยู่ร่วมกันกับครอบครัวหรือเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยมีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองมากขึ้นหรือน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาศัยอยู่กับคู่สมรส จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพมากกว่าอาศัยอยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสและบุตร และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องคู่สมรส เนื่องจาก การที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสจะมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น การอาศัยอยู่กับคู่สมรสเป็นการอาศัยแยกจากครอบครัวที่เป็นพฤติกรรมของหนุ่มสาวที่มักจะใส่ใจในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมาก จึงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการอยู่อาศัยร่วมกับประเภทอื่น ๆ ในขณะที่อาศัยอยู่คนเดียวจะมีแรงจูงใจน้อย อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรจะมีภาระในการพาดูแลบุตร และจะมีเวลาไปออกกำลังกายน้อยลง และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องจะมีกิจกรรมในการอยู่ร่วมกันจึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพน้อยลง

ในขณะที่ปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลดอนมะนาว อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องเพศ อายุ และระดับการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนก เพศ ระดับการศึกษาและความเพียงพอของรายได้ ไม่พบความแตกต่างสุขภาพ ในขณะที่ในเรื่องสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ตรงกับงานวิจัยของวาสนา สิทธิกัน (2560) ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิมผการ์ ยาโน, ณัฐิดา จินราช วัชราพร พวงไพรพฤกษ์, ประภัสรา สุวรรณ และอารีย์ จอแย (2557) ศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ ต่อการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ผลการศึกษาพบว่า เพศ และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีงานที่ต้องปฏิบัติไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเพศใด หรืออายุเท่าไหร่ มีปริมาณงานจำนวนมากและมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิทยา อุทัยวรรณพร (2562) ที่ทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า เนื่องจากปัจจัยสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกัน เนื่องจาก แม้จะมีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน แต่ลักษณะของงานที่ต้องดูแลสุขภาพของผู้อื่น ทำให้อาจละเลยการไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง

องค์ความรู้ใหม่

การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ สามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้ หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิต ประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) 2) กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) 3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 4) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) 6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) นอกจากนี้ยังได้สัมพันธ์กับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. ในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ อสม.ยังมีบทบาทในด้าน 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน 3) บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน 4) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ แสดงเป็นผังภูมิ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือเรื่อง ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด กะทิ เนื้อติดมัน จึงมีข้อเสนอแนะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการเตรียมและเลือกจัดอาหารที่รับประทานทุกวัน ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานที่มีไขมันสูง อาหารควรประกอบไปด้วยผักและผลไม้และสารอาหารให้ครบ 5 หมู่ ครอบคลุมถูกหลักโภชนาการ เพื่อผลดีต่อสุขภาพต่อไป

1.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเรื่อง ก่อนและหลังออกกำลังกาย ท่านอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5–10 นาที หลังรับประทานอาหารทันที จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย รูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามอายุและสภาพร่างกายที่แตกต่างกัน ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการติดตามและประเมินผลการออกกำลังกาย รวมทั้งควรส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย สนับสนุนอุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ จัดหาลานออกกำลังกายในบริเวณชุมชน เป็นต้น

1.3 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พบว่าระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือเรื่อง ท่านสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ เพื่อทำให้จิตใจสงบและเกิดความสบายใจ ปัจจัยข้อนี้อาจเกิดจากข้อคำถามที่เน้นในเรื่องการปฏิบัติทางศาสนามากเกินไป จึงมีข้อเสนอแนะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีช่วงเวลาในการผ่อนคลาย ทำสมาธิ เพื่อทำให้จิตใจสงบและเกิดความสบายใจ มีคำแนะนำวิธีการจัดการความเครียดและควรจัดกิจกรรมนันทนาการในโอกาสต่าง ๆ ที่ให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมในวันสำคัญทางศาสนาเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ผู้ที่ทำงานได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กันเองหรือบุคคลทุกวัย เพื่อให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และควรมีจัดกิจกรรมสันทนาการที่มีบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัวและเพื่อทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

1.4 พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่าระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำปีละครั้ง จึงมีข้อเสนอแนะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง เพราะจะได้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ที่ทำงานและเป็นการตรวจเช็คร่างกายประจำปีด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อจะได้หาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ สำหรับการดำเนินการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างครอบคลุม

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว การได้รับข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อยกระดับอสม. เป็นอสม. หมอประจำบ้าน.* สืบค้น 12 มิถุนายน 2566). จาก http://xn--y3cri.com/.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557) *วิวัฒนาการการสาธารณสุขในประเทศ พ.ศ.2521-2557.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก.

กฤษฎา พรหมสุวรรณ์. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

จักรี ปัถพี, นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, Silpakorn University, 9*(3), 1190-1025.

จิราวิช วัฒนชัย และคณะ. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39*(1), 108-117.

เบญจวรรณ บัวชุ่ม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,16*(3), 49-58.

พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2553). *ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์.* มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.

พิมผการ์ ยาโน, ณัฐิดา จินราช, วัชราพร พวงไพรพฤกษ์, ประภัสรา สุวรรณ, และอารีย์ จอแย. (2560). พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *UBRU Journal for Public Health Research*, *6*(1), 61-70.

วาสนา สิทธิกัน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. สืบค้น 12 มิถุนายน 2566 จาก https://spo.moph.go.th/spo/.

สุรัตน์ อนันทสุข. (2564). *โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี.* วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อนงค์ หาญสกุล และศิริลักษณ์ ง้าวนาเสียว. (2555). พฤติกรรมสร้างเสริมสขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา, 15*, 225–235.

อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี, ภูริทัต แสงทองพานิชกุล. (2020). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 64*(2), 85–96.

ANGELO GONZALO. (2023). *Nola Pender: Health Promotion Model*. สืบค้น 15 กรกฎาคม 2566 Available https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model.