

Research articles

A predictive model of family healthcare worker's work performance

Parinya Jitaram

Senior Lecturer, Sirindhorn College of
Public Health Suphan Buri Province

Apaporn Kitsanapun

Senior Policy and Plan Analyst,
Sirindhorn College of Public Health
Suphan Buri Province

Yolludee Tantasit

Senior Lecturer, Sirindhorn College of
Public Health Khon Kaen Province

Abstract

The objectives of the study were to 1) study the self-efficacy, the outcome expectancy, and the work performance of family healthcare workers and 2) determine a model predicting the association between potential factors (i.e. self-efficacy, outcome expectancy, and other demographic factors) and the family healthcare worker's work performance. Data were collected from 990 family healthcare workers at Tubteelek subdistrict, Suphan Buri. Frequencies, percentages, means, and standard deviations were used to describe the data. Linear regression was performed to generate the predictive model. The self-efficacy and outcome expectancy of family healthcare workers were at middle levels ($\mu = 3.15, \sigma = 0.669, \mu = 3.32, \sigma = 0.66$) whereas the work performance of family healthcare workers were at high level ($\mu = 1.51, \sigma = 0.38$). Linear regression analysis revealed the potential factors that significantly associated with family healthcare worker's work performance were self-efficacy, outcome expectancy and gender (i.e. work performance = $0.66 + 0.19(\text{Outcome expectancy}) + 0.12(\text{Self-efficacy}) - 0.08(\text{Gender})$). To increase the work performance of family healthcare workers, strategies to enhance self-efficacy and outcome expectancy should be considered.

Key words : family healthcare workers; work performance; community

บทความวิจัย (Research articles)

สมการพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ของนักสุขภาพครอบครัว

ปริญญา จิตอร่าม

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดสุพรรณบุรี

อาภาพร ฤกษ์ณพันธุ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดสุพรรณบุรี

ยลฤดี ดัณฐสิทธิ์

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว 2) เพื่อศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว 3) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว และ 4) เพื่อวิเคราะห์สมการพยากรณ์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักสุขภาพครอบครัว ตำบลทับใต้ เหล็ก อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 990 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า 1) นักสุขภาพครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.15, \sigma = 0.67$) 2) นักสุขภาพครอบครัวมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.32, \sigma = 0.66$) 3) นักสุขภาพครอบครัวมีการปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.51, \sigma = 0.38$) และ 4) วิเคราะห์สมการพยากรณ์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว คือ การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน = $0.66 + 0.19$ (ความคาดหวังในผลลัพธ์) + 0.12 (การรับรู้ความสามารถแห่งตน) - 0.08 (เพศ)

คำสำคัญ : นักสุขภาพครอบครัว, การปฏิบัติงาน, ชุมชน

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนไทย ที่ดำเนินการโดยงานของภาครัฐในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่จะดำเนินกิจกรรมโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งตั้งกระจายอยู่ในชุมชนทั่วประเทศร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักสุขภาพครอบครัวซึ่งเป็นตัวแทนของคนในครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือน โดยมีการดำเนินกิจกรรมด้วยรูปแบบวิธีการต่างๆ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การณรงค์การบริโภคอาหารปลอดภัยหรือหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมต่างๆเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสม กลมกลืนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และวิถีชีวิตของประชาชน ดังนั้นในการสร้างความร่วมมือกับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้นั้นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งแนวคิดของนักสุขภาพครอบครัวจึงได้เกิดขึ้น ซึ่งนักสุขภาพครอบครัวเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการทำหน้าที่ดูแลให้คำแนะนำความรู้เรื่องสุขภาพของครัวเรือน การปฏิบัติงานของนักสุขภาพครอบครัวจึงมีส่วนช่วยให้ดำเนินกิจกรรมการสร้างสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่นเป็นอย่างมาก

แนวคิดของการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในรูปแบบนักสุขภาพครอบครัวเพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชุมชนให้สมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ป้องกันได้รวมถึงโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตนั้น นับได้ว่าเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของคนทั้งประเทศได้ ระบบนักสุขภาพครอบครัวเป็นกลยุทธ์¹ ในการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ประชาชนและองค์กรชุมชนซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเป็นแกนนำในการ

สร้างสุขภาพแก่ประชาชนและปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับทั่วกันว่าการปฏิบัติงานของนักสุขภาพครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของนักสุขภาพครอบครัว ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว รวมทั้งต้องการทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวว่า เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว
4. เพื่อวิเคราะห์สมการพยากรณ์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

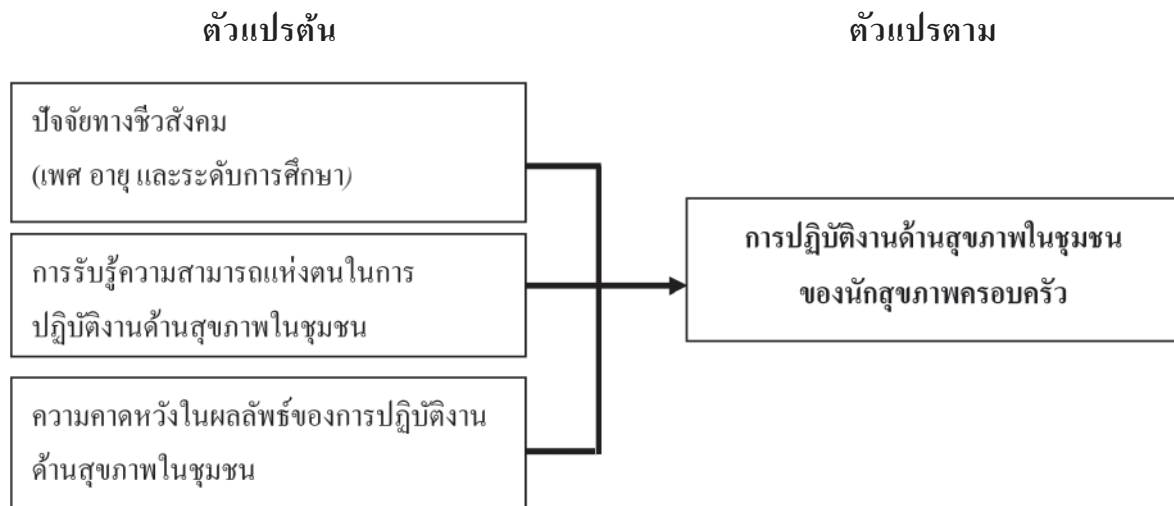
นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักสุขภาพครอบครัวหมายถึง บุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิกในครัวเรือนโดยในหนึ่งหลังคาเรือนจะมีนักสุขภาพครอบครัวประจำอยู่หลังคาเรือนละ 1 คน
2. การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนหมายถึง การกระทำหรือการดำเนินกิจกรรมหรือการปฏิบัติรวมถึงพฤติกรรมของนักสุขภาพครอบครัวในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในชุมชน

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน หมายถึง การรับทราบความสามารถของนักสุขภาพครอบครัวในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของนักสุขภาพครอบครัวในผลของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักสุขภาพครอบครัว ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 990 คน แบ่งเป็น หมู่ที่ 1 บ้านทับตีเหล็ก จำนวน 153 คน หมู่ที่ 2 บ้าน ประสพสุข จำนวน 134 คน หมู่ที่ 3 บ้านท่าดินเหนียว จำนวน 321 คน หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์เขียว จำนวน 237 คน และหมู่ที่ 5 บ้านดอนบ้าน จำนวน 145 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความ

สามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวประกอบด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติงาน ด้านความสามารถทางวิชาการประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติตามแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

พฤติกรรม	คะแนนข้อคำถาม
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ผู้วิจัยแปลผลเกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์² คือ

ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับต่ำ

ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	มีความคาดหวังระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีความคาดหวังระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความคาดหวังระดับต่ำ

ระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

คะแนนเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติงานในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติงานในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	>0.00–0.66	หมายถึง	การปฏิบัติงานในระดับต่ำ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยการค้นคว้าตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของ การใช้ภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพบว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งหาด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha ได้ค่า Alpha ดังนี้ แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามวัดการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักสุขภาพครอบครัว จำนวน 590 คน จากกลุ่มประชากร 990 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยตอบแบบสอบถามเรื่องความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีขั้นตอนดังนี้ 1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม 2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage) 4. การวิเคราะห์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน การรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ ใช้ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) 5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยเป็น 5 ตอน ดังนี้
 ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร
 ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนักสุขภาพครอบครัว (N = 590)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	242	41.00
หญิง	348	59.00
รวม	590	100.00
อายุ		
17-20 ปี	23	3.90
20-30 ปี	101	17.12
30-40 ปี	115	19.49
40-50 ปี	165	27.97
50-60 ปี	102	17.29
60-70 ปี	50	8.47
มากกว่า 70 ปี	34	5.76
รวม	590	100.00
ผลการเรียนชั้นปีที่ 1		
ประถมศึกษา	290	49.2
มัธยมศึกษา	202	34.2
ปริญญาตรี	88	14.9
สูงกว่าปริญญาตรี	10	1.7
รวม	590	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า นักสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.00 เพศชาย ร้อยละ 41.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 27.97 รองลงมา คือ อายุ 30-40 ปี ร้อยละ 19.49 นักสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 49.20 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.20 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.90 และระดับการศึกษาที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว
 ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (μ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และระดับของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวเป็นรายข้อ (N = 590)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	μ	σ	ระดับ
1. ท่านสามารถสร้างความเข้าใจกับบุคคลอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพได้	3.44 ⁽¹⁾	0.78	ปานกลาง
2. ท่านสามารถบอกข้อมูลที่เป็นปัญหาในชุมชนได้อย่างครบถ้วน	3.17	0.81	ปานกลาง
3. ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้	3.14	0.81	ปานกลาง
4. ท่านทราบวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล	3.04	0.86	ปานกลาง
5. ท่านสามารถระบุปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้	3.18 ⁽³⁾	0.86	ปานกลาง
6. ท่านสามารถหาต้นเหตุของการเกิดปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้	3.16	0.85	ปานกลาง
7. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขได้	3.06	0.88	ปานกลาง
8. ท่านสามารถเลือกปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดมาแก้ไขได้	3.11	0.87	ปานกลาง
9. ท่านวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาได้	3.10	0.87	ปานกลาง
10. ท่านสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาได้	3.16	0.84	ปานกลาง
11. ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.08	0.85	ปานกลาง
12. ท่านสามารถนำเสนอผลงานให้ผู้อื่นเข้าใจได้	3.09	0.87	ปานกลาง
13. ท่านสามารถบอกปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานได้	3.15	0.88	ปานกลาง
14. ท่านสามารถเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานได้	3.18 ⁽³⁾	0.86	ปานกลาง
15. ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือในการดำเนินโครงการกับผู้นำชุมชนได้	3.24 ⁽²⁾	0.87	ปานกลาง
16. ท่านสามารถอธิบายปัญหาสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าใจได้	3.15	0.90	ปานกลาง
รวม	3.15	0.67	ปานกลาง

ตารางที่ 3 นักสุขภาพครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.15, \sigma = 0.79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับคะแนนมากที่สุดเรียง 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 1 ท่านสามารถสร้างความเข้าใจกับบุคคลอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ ($\mu = 3.44, \sigma = 0.78$) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองมา คือ ข้อที่ 15. ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือในการดำเนินโครงการกับผู้นำชุมชนได้ ($\mu = 3.24, \sigma = 0.87$) ลำดับที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ ข้อที่ 5. ท่านสามารถระบุปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ ($\mu = 3.18, \sigma = 0.86$) และ ข้อที่ 14. ท่านสามารถเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานได้ ($\mu = 3.18, \sigma = 0.86$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ของนักสุขภาพครอบครัว
 ตารางที่ 4 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (μ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และระดับของความคาดหวังใน
 ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ของนักสุขภาพครอบครัว เป็นรายข้อ (N = 590)

ความคาดหวังในผลลัพธ์	μ	σ	ระดับ
1.ท่านดำเนินการแจ้งวิธีปฏิบัติด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้ด้วยตนเอง	3.38	0.75	ปานกลาง
2.ท่านเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพได้	3.22	0.80	ปานกลาง
3.บทบาทหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว	3.42 ⁽³⁾	0.86	ปานกลาง
4.ท่านเป็นที่ยอมรับของผู้นำชุมชน	3.29	0.86	ปานกลาง
5.ท่านเป็นผู้ที่ประชาชนในชุมชนยอมรับเชื่อถือ	3.32	0.82	ปานกลาง
6.ปัญหาของประชาชนส่วนใหญ่ คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ	3.41	0.91	ปานกลาง
7.การพูดคุยกับชาวบ้านทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของชุมชน	3.48 ⁽²⁾	0.98	ปานกลาง
8.การแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต้องอาศัยหลักความร่วมมือ	3.49 ⁽¹⁾	1.00	ปานกลาง
9.ท่านสามารถแก้ปัญหาสุขภาพภายในชุมชนได้	3.20	0.91	ปานกลาง
10.ท่านสามารถชี้แจงข้อมูลที่เป็นปัญหาให้บุคคลอื่นเข้าใจได้	3.23	0.86	ปานกลาง
11.ท่านเลือกกลวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพได้	3.21	0.87	ปานกลาง
12.ท่านเข้าใจวิถีของชุมชน	3.35	0.93	ปานกลาง
13.ท่านเป็นนักสุขภาพครอบครัวที่เก่ง	3.21	0.90	ปานกลาง
14.ท่านเป็นนักสุขภาพครอบครัวที่ดี	3.29	0.83	ปานกลาง
15.ศรัทธาในงานของนักสุขภาพครอบครัว	3.30	0.92	ปานกลาง
รวม	3.32	0.67	ปานกลาง

ตารางที่ 4 นักสุขภาพครอบครัว มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน
 อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.32, \sigma = 0.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับคะแนนมากที่สุดเรียง 3
 ลำดับ คือ ข้อที่ 8.การแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต้องอาศัยหลักความร่วมมือ ($\mu = 3.48, \sigma = 0.98$)
 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองมา คือ ข้อที่ 7.การพูดคุยกับชาวบ้านทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของชุมชน
 ($\mu = 3.48, \sigma = 0.98$) และข้อที่ 3.บทบาทหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว ($\mu = 3.42, \sigma = 0.86$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (μ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และระดับของการปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชนเป็นรายข้อ (N = 590)

การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน	μ	σ	ระดับ
1.นำความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในชีวิตประจำวัน	1.54 ⁽¹⁾	0.53	สูง
2.นำความรู้ด้านอื่นๆมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	1.52	0.53	สูง
3.มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขแก่บุคคลอื่น	1.44	0.54	สูง
4.มีทักษะในการทำงานกับชุมชน	1.47	0.55	สูง
5.สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย	1.60 ⁽¹⁾	0.51	สูง
6.เข้าใจต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	1.56 ⁽²⁾	0.53	สูง
7.มีความสามารถในการตัดสินใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น	1.52	0.55	สูง
8.มีความสามารถในการควบคุมงาน	1.48	0.56	สูง
9.ประเมินผลการปฏิบัติงานได้	1.43	0.55	สูง
รวม	1.51	0.38	สูง

ตารางที่ 5 นักสุขภาพครอบครัวมีการปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชน อยู่ในระดับดี ($\mu = 1.51, \sigma = 0.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับคะแนนมากที่สุดเรียง 3 ลำดับ คือ ข้อที่ 5.สามารถจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย ($\mu = 1.60, \sigma = 0.51$) ข้อที่ 6.เข้าใจต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ($\mu = 1.56, \sigma = 0.53$) และ ข้อที่ 1.นำความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในชีวิตประจำวัน ($\mu = 1.54, \sigma = 0.53$) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพ

ครอบครัว โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression Analysis) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancy)	0.185	0.036	0.324	5.084	.000
การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)	0.115	0.036	0.203	3.190	.001
เพศ (Gender)	-0.081	0.027	-0.105	-2.974	.003

ค่าคงที่ = 0.659 ; SE_{est} = ± 0.324

R = 0.516 ; R² = 0.566 ; F = 70.783 ; p-value < .05

หมายเหตุ เมื่อ	Outcome expectancy	คือ	ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ของนักสุขภาพครอบครัว (Efficacy Expectation)
	Self-efficacy	คือ	การรับรู้ความสามารถแห่งตนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว (Perceived Self-Efficacy)
	Gender	คือ	เพศ (Sex)

จากตารางที่ 6 พบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และเพศของนักสุขภาพครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.516 และสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว ได้ร้อยละ 56.60 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.324

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษาไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวได้ ส่วนปัจจัยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์การรับรู้ความสามารถแห่งตน และเพศ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สมการพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว สามารถแสดงในรูปของคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} &\text{การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน} \\ &= 0.66 + 0.19 (\text{ความคาดหวังในผลลัพธ์}) + \\ &0.12 (\text{การรับรู้ความสามารถแห่งตน}) - 0.08 (\text{เพศ}) \end{aligned}$$

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัย เรื่อง สมการพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน และเพศของนักสุขภาพครอบครัวเป็นปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากนักสุขภาพครอบครัวเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวเป็นประจำจึงมีผลทำให้การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการ

ดูแลสุขภาพและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งในการพยากรณ์ การปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวแต่เนื่องด้วยนักสุขภาพครอบครัวเป็นประชาชนทั่วไปไม่ได้เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ จึงอาจมีผลทำให้นักสุขภาพครอบครัวระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาลงลึกในรายละเอียดของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนพบว่านักสุขภาพครอบครัวมีการรับรู้ตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพของบุคคลที่ดูแลน้อยที่สุด ($\mu = 3.04$, $\sigma = 0.86$) รองลงมาคือ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ($\mu = 3.06$, $\sigma = 0.88$) ซึ่งทั้ง 2 กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนแต่นักสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำคัญทางด้านสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสำคัญของปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการในการแก้ไขปัญหาต่อไปทั้งนี้เนื่องด้วยนักสุขภาพครอบครัวขาดทักษะและประสบการณ์รวมถึงความรู้ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมอบหมายให้นักสุขภาพครอบครัวทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของคนในครอบครัว ซึ่งนักสุขภาพครอบครัวจะดำเนินงานเพียงแค่ซักถามข้อมูลสำคัญของคนในหมู่บ้านหรือครอบครัวของตนเองซึ่งเป็นลักษณะงานที่ปฏิบัติตามคำสั่ง นักสุขภาพครอบครัวจึงไม่นำความรู้และประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างชัดเจน อีกทั้งในส่วนของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขนั้น นักสุขภาพครอบครัวส่วนใหญ่ ใช้กระบวนการคิดแบบรวบรวม

ยอดเพื่อทำให้ทราบว่าปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะปัญหาที่มีความรุนแรง เช่น มีคนเสียชีวิต หรือ พิกัดจากปัญหาสาธารณสุขนั้น ซึ่งในเวลานั้นนักสาธารณสุขจะกล่าวว่าปัญหานั้นคือ ปัญหาที่ต้องแก้ไขและมีความสำคัญที่สุด ซึ่งอาจไม่ได้นำเสนอสาเหตุ หรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ของปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมาร่วมด้วยในการพิจารณาความสำคัญของปัญหาในจุดนี้เป็นสาระสำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีการกระบวนการในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการให้แก่กลุ่มสุขภาพครอบครัวด้วย นอกเหนือจากการสั่งให้ปฏิบัติงาน

อีกทั้งนักสุขภาพครอบครัวมีการรับรู้ในส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ($\mu = 3.08, \sigma = 0.85$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการประเมินผลนี้มีส่วนสำคัญที่สะท้อนให้เห็นซึ่งภาวะของการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นักสุขภาพครอบครัวควรเข้าใจ และสามารถประเมินผลการดำเนินงานได้ อีกทั้งควรที่จะนำผลการดำเนินงานสะท้อนกลับไปสู่ชุมชนเพื่อให้รับทราบสภาวะสุขภาพของตนเองได้ แต่จากการวิจัยพบว่านักสุขภาพครอบครัวประเมินตนเองว่ามีความสามารถนำเสนอผลงานให้ผู้อื่นเข้าใจได้อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.09, \sigma = 0.87$) จากข้อคำถามที่ใช้ประเมินการรับรู้ของนักสุขภาพครอบครัวพบว่า ข้อคำถามที่นักสุขภาพครอบครัวมีการประเมินการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุดนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทำให้สามารถมองเห็นแนวทางสำคัญที่จะต้องนำไปพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดำเนินงานสาธารณสุขของนักสุขภาพครอบครัว อีกทั้งการรับรู้ของบุคคล เป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ และนำสู่

กระบวนการเรียนรู้ต่อไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่อไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ กุประดิษฐ์ และคณะ³ ที่พบว่าการพัฒนาการของการรับรู้มีผลต่อความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน และจากการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์และคณะ⁴ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตลอดของมารดา สอดคล้องกับวรรัตน์ พระเทพ⁵ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ มีผลโดยตรงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการศึกษาของ อุษณี แสงสุข⁶ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูได้

ในส่วนของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัวที่มีอยู่ในระดับปานกลางนั้น แสดงให้เห็นว่านักสุขภาพครอบครัว คาดหวังว่าตนเองสามารถที่จะดำเนินการปฏิบัติงานในชุมชนได้ในระดับหนึ่งยังไม่ถึงขั้นมั่นใจนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้ให้คำแนะนำและเพื่อนร่วมงานในชุมชน ควรที่จะสร้างความคาดหวังในการทำงานที่ประสบความสำเร็จแก่นักสุขภาพครอบครัวด้วยการลงมือปฏิบัติจริง และยกตัวอย่างผลของการปฏิบัติงานเพื่อให้นักสุขภาพครอบครัวมีความมั่นใจและเกิดผลลัพธ์ตอบสนองต่อกิจกรรมที่กระทำ ทั้งนี้เนื่องจากนักสุขภาพครอบครัวมีการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการดำเนินงานในชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่องมาแล้ว จึงทำให้มีทักษะด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ทำให้นักสุขภาพ

ครอบครัว มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานว่า สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ด้วยตัวของนักสุขภาพครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ ไกยราชและคณะ⁷ ที่พบว่าการสร้างความคาดหวังให้กับวัยรุ่นด้วยโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้นทำให้วัยรุ่นมีความคาดหวังและตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นตัวชี้วัดที่ทำให้ให้นักสุขภาพครอบครัวมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนที่ชัดเจนและแน่นอน อีกทั้งการรับรู้ยังเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจที่นักสุขภาพครอบครัวแปลความหมายหรือตีความเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับร่างกาย แล้วแสดงออกอย่างมีจุดหมายโดยอาศัยความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่มีอยู่เป็นเครื่องช่วยและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักสุขภาพครอบครัว เช่น ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเอง
2. ทำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเรียนรู้ของนักสุขภาพครอบครัว กับอาสาสมัครในหน่วยงานอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี อาสาพัฒนา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1 อมร นนทสุต. “ทิศทางการพัฒนาการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” *สาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน*.ปีที่ 17 ฉบับที่4 (กรกฎาคม – กันยายน 2545) : 8.
- 2 วิเชียร เกตุสิงห์. *สถิติสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2538.
- 3 วราภรณ์ คุประดิษฐ์, นีออน พิณประดิษฐ์และศรินทิพย์ รักษาสัตย์. “การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน.” *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 2551 ; ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : พค.-สค. 2551 : 93-106.
- 4 จันทรเพ็ญ อามพัฒน์, เพ็ญภา วิชกุลและอารีรัตน์ วิเชียรประภา. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรก” *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*.ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 กันยายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554.
- 5 นวรัตน์ พระเทพ. *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ*. กรุงเทพฯ: สถาบันโรคทรวงอก; 2555.
- 6 อุษณี แสงสุข. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี*.ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
- 7 ประสิทธิ์ ไกยราช, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์. “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น.” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. มกราคม – เมษายน 2555 ปีที่ 26 ฉบับที่ 1