



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รัชณี วิกุล วทบ.¹

สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร สด.^{2*}

ธวัชชัย วรพงศธร ปรด.²

เอมอัชฌา วัฒนาบูรานนท์ ศษต.³ เกษม ชูรัตน์ ปรด.²

¹ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

² คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ผู้ติดต่อ, อีเมลล์: sureepun.maew@yahoo.com

Vajira Med J. 2017; 61(4): 291-300

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.24>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 140 ราย โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ.2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา chi-squared test และ Pearson product-moment correlation

ผลการวิจัย: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยและการมีทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม คือ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุจราจร การบริโภคอาหาร และการใช้ยาที่ถูกต้อง

สรุป: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขที่บกพร่อง ได้แก่ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุจราจร การบริโภคอาหารและการใช้ยาที่ถูกต้อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ และให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บกพร่องนั้นให้ถูกต้องมากขึ้น



Factors Related to Health Promotion Behaviors of Village Health Volunteers in Selaphum District, Roi-Et Province

Ratchanee Wikol BSc¹

Sureepun Vorapongsathorn DrPH^{2*}

Thavatchai Vorapongsathorn PhD²

Aimutcha Wattanaburanon EdD³

Kasem Chooratna PhD²

¹ Graduate student in Health Education, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University. Bangkok, Thailand

² Faculty of Education, Ramkhamhaeng University. Bangkok, Thailand

³ Faculty of Education, Chulalongkorn University. Bangkok, Thailand

* Corresponding author, e-mail address: sureepun.maew@yahoo.com

Vajira Med J. 2017;61(4): 291-300

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.24>

Abstract

Objective: To study the relationships between personal factors, predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors with health promotion behaviors among village health volunteers in Selaphum District, Roi-Et Province.

Methods: This research was a cross-sectional descriptive study of 140 village health volunteers in Selaphum District, Roi-Et Province. Questionnaires were used as research instruments to collect data from the samples from January to March 2017. Statistical methods used to analyze the data were descriptive statistics, chi-squared test, and Pearson product-moment correlation.

Results: Most village health volunteers were women, aged between 41-60 years and had received a secondary education or equivalent. Health promotion behaviors were at a moderate level. 1) Predisposing factors: knowledge of health promotion was at a high level, and attitude towards health promotion was at a moderate level. 2) Enabling factors: information received from various media was at a low level and access to health resources was at a high level. 3) Reinforcing factors: getting social support from various people was at a high level. Predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were correlated with total health promoting behaviors ($p = 0.01$), but personal factors were not. Some health promoting behaviors not correlated with predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were exercise promotion, accident prevention and inappropriate drug usage.

Conclusion: Weakness in health promotion behaviors included exercise promotion, accident prevention and inappropriate drug usage. Health personnel should provide training activities for village health volunteers to support appropriate health behaviors.

Keywords: Health promotion behaviors, village health volunteers, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ในการจัดการกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในชุมชน นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สมควรจะได้รับการเสริมสร้างความรู้ในด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพในเบื้องต้น ให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชนในชุมชนได้¹

ในปี พ.ศ.2558 รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยจัดโครงการหมอรอบครัวดูแลสุขภาพประชาชน ทุกหลังคาเรือน เป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีนโยบายพัฒนาระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน และจะอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 250,000 รายให้เป็นผู้เชี่ยวชาญดูแลสุขภาพใน 5 กลุ่มวัย ได้แก่ สตรีและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพ เพื่อร่วมทำงานกับทีมครอบครัวและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีสามารถเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน²

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือประชาชนที่เสียสละและอาสาที่จะรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความสมัครใจ และได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นตัวแทนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองและเพื่อนบ้านได้³

ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 2,757 ราย

ครอบคลุม 235 หมู่บ้าน 18 ตำบล อสม. 1 ราย จะรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 8-15 หลังคาเรือน⁴ โดยทำหน้าที่เป็นกลไกหลักของระบบสุขภาพภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีบทบาทสำคัญในการรองรับการขยายตัวของระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายรัฐบาลและพระราชบัญญัติสุขภาพ อสม. เป็นแกนนำของประชาชนด้านสาธารณสุข สร้างสุขภาพในชุมชน ให้คำแนะนำและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีบทบาทในการเป็นผู้นำในด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ และเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ และรู้ปัญหาสุขภาพของประชาชน เพื่อจะได้หาวิธีการดำเนินงานทางสุขภาพในการดูแลรักษาเบื้องต้น ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านได้

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี ช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยและป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนได้ในระยะยาว ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น (pilot study) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 40 ราย เพื่อวิเคราะห์ดูว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยสรุปจากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหารมีปัญหาร้อยละ 100 2) ด้านการออกกำลังกายมีปัญหาร้อยละ 97 3) ด้านการจัดการความเครียดมีปัญหาร้อยละ 74 4) ด้านการใช้ยามีปัญหาร้อยละ 71 5) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจรมีปัญหาร้อยละ 79 และ 6) ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมีปัญหาร้อยละ 71

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งเพศชายและเพศหญิง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษาของ Cohen⁵ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) สำหรับสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) เท่ากับ $r = 0.30$ (medium effect size) ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 และเปิดตาราง Table G.2⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 ราย การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากจากบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง 140 ราย ในช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2560 การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 21 และใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา ได้ใช้สถิติ chi-squared test และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตราหรืออัตราส่วนมาตรา ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการทำสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยวิเคราะห์ปัญหาตามกรอบของ PRECEDE Framework 4 ระยะ และนำผลจากการทำสำรวจมาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางด้านประชากร มี 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามด้านปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ได้แก่ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีจำนวน 39 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ 6 ด้าน มีจำนวน 35 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามด้านปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีจำนวน 54 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม มีจำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 37 ข้อ

นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำมาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีของ Cronbach⁶ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 0.70-0.97

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 140 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65) มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี (ร้อยละ 60) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 84.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าร้อยละ 37.90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 42.10 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 59.30 และมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5-24.9) ร้อยละ 71.40

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ตารางที่ 1) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม อยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1:

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูล	ระดับ			ระดับพฤติกรรม
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	
ปัจจัยนำ				
- ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	125 (89.30)	8 (5.70)	7 (5.00)	มาก
- เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	24 (17.10)	81 (57.90)	35 (25.00)	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ				
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	41 (29.30)	42 (30.00)	57 (40.70)	น้อย
- การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	103 (73.60)	29 (20.70)	8 (5.70)	มาก
ปัจจัยเสริม				
- การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม	68 (48.60)	46 (32.90)	26 (18.60)	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	47 (33.60)	71 (50.70)	22 (15.70)	ปานกลาง

ตารางที่ 2:

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีระดับการวัดแบบนามมาตรา (Nominal Scale) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			χ^2	p-value
	น้อย จำนวน (%)	ปานกลาง จำนวน (%)	มาก จำนวน (%)		
เพศ				3.195	0.202
ชาย	10 (7.70)	27 (24.90)	12 (16.50)		
หญิง	12 (14.30)	44 (46.20)	35 (30.60)		
สถานภาพสมรส				6.589	0.159
โสด	2 (1.40)	2 (4.60)	5 (3.00)		
สมรส	18 (18.50)	65 (59.80)	35 (39.60)		
หม้าย/หย่า/แยก	2 (2.00)	4 (6.60)	7 (4.40)		
ระดับการศึกษา				2.189	0.701
ประถมศึกษา	9 (7.70)	25 (6.00)	15 (16.50)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4 (6.00)	18 (19.30)	16 (12.80)		
มัธยมปลาย/เทียบเท่า	9 (8.30)	28 (26.90)	16 (17.80)		

ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดัชนีมวลกาย ยกเว้นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ($r = 0.218, p < 0.01$) และดัชนีมวลกาย ($r = -0.080$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านในด้านการใช้ยา ($r = -0.201, p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม ($r = 0.204$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการใช้ยา ($r = 0.345$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = 0.263$) ด้านการบริโภคอาหาร ($r = 0.218$) และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ($r = -0.169$) มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม ($r = 0.315$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ($r = 0.281$) ด้านการใช้ยา ($r = 0.244$) ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ($r = 0.201$) และด้านการจัดการความเครียด ($r = 0.194$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม ($r = 0.239$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ($r = 0.329$) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ($r = 0.208$) และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ($r = 0.206$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม ($r = 0.308$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ($r = 0.338$) ด้านการบริโภคอาหาร ($r = 0.253$) และด้านการออกกำลังกาย ($r = 0.248$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ สำหรับ พฤติกรรมด้านการใช้ยา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม ($r = 0.373$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ($r = 0.493$) ด้านการออกกำลังกาย ($r = 0.293$) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ($r = 0.286$) และด้านการจัดการความเครียด ($r = 0.235$) มีความสัมพันธ์กับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม สำหรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และด้านการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม ($p > 0.05$)

ตารางที่ 3:

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยน้ำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ							รวมทุกด้าน
	ด้านการรับประทานอาหาร	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการจัดการความเครียด	ด้านการใช้เวลา	ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจร	ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	ด้านการ	
1. อายุ	- 0.008 (NS)	- 0.026 (NS)	0.080 (NS)	-0.117 (NS)	-0.128 (NS)	0.008 (NS)	-0.033 (NS)	
2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.078 (NS)	0.121 (NS)	0.090 (NS)	-0.095 (NS)	-0.010 (NS)	0.218 **	0.132 (NS)	
3. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง (อสม.)	- 0.078 (NS)	0.027 (NS)	-0.015 (NS)	-0.075 (NS)	-0.068 (NS)	0.138 (NS)	-0.015 (NS)	
4. ดัชนีมวลกาย	0.005 (NS)	-0.055 (NS)	-0.103 (NS)	-0.201*	-0.11 (NS)	0.021(NS)	-0.080 (NS)	
5. ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.218**	- 0.047 (NS)	0.263**	0.345**	0.165 (NS)	-0.169 *	0.204*	
6. เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.281*	0.074 (NS)	0.194*	0.244**	0.124 (NS)	0.201*	0.315**	
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	- 0.002 (NS)	0.329**	0.164 (NS)	-0.001(NS)	0.208*	0.206*	0.239**	
8. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ	0.253**	0.248**	0.338**	0.128 (NS)	-0.054 (NS)	0.113(NS)	0.308**	
9. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพ	0.014 (NS)	0.293**	0.235**	0.024 (NS)	0.286**	0.493**	0.373**	

*p < 0.05, **p < 0.01, NS = not significant (p > 0.05)

วิจารณ์

การศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ อินสุพรรณ⁷ และ ฐปนัท อินทรสาสิทธิ์ อุบล ประมาณเมือง⁹ และดวงพร กตัญญูตานนท์¹⁰ แต่ก็มีงานวิจัยที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ได้แก่งานวิจัยของ เพียรศรี เมฆสุทัศน์¹¹ คำนิง จันทรเหมือน¹² อรพินธ์ สายใย¹³ วาสนา วิถี¹⁴ และ นิธินันท์ เจริญบัณฑิต¹⁵ ความแตกต่างของระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่อยู่ในชนบท หรืออยู่ในเขตเมือง ชุมชนที่อยู่ในเขตเมืองก็มีโอกาสได้รับความรู้ข่าวสารทางสุขภาพมากขึ้น ได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนทางสุขภาพในทางที่ดี อาจมีอิทธิพลโน้มน้าวให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนทางสุขภาพในทางที่ดีได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาเป็น อสม. และดัชนีมวลกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพียรศรี เมฆสุทัศน์¹¹ และ คำนิง จันทรเหมือน¹² ทั้งนี้เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมือนกันและมีลักษณะการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวจึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ¹⁶ สุธีรัตน์ รุ่งเรือง¹⁷ และ สุธารดี รักพงษ์¹⁸ แต่มีงานวิจัยที่ให้ผลแตกต่างไปบ้าง โดยเฉพาะการศึกษาของ อรพินธ์ สายใย¹³ และ ดวงพร กตัญญูตานนท์¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยความรู้และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาของ ฐปนัท อินทรสาสิทธิ์⁹ พบว่าเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความแตกต่างของผลการศึกษานี้เป็นไปตามคำอธิบายของ Green และ Kreuter¹⁹ ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ อาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกับ เจตคติ คือ แนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามเจตคติของตน²⁰

การศึกษาได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมโดยวิเคราะห์รายละเอียดแยกพฤติกรรมรายด้าน เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละประเด็นอย่างชัดเจนมากขึ้น สำหรับปัจจัยนำ คือความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้ยา และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่สำคัญ 2 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งแสดงให้เห็นจุดอ่อนของพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 2 ด้านดังกล่าวนี้ ซึ่งต้องให้ทีมงานสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ และเน้นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน และเพื่อที่จะได้แนะนำและโน้มน้าวประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หันมาออกกำลังกายมากขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งยังมีสถิติที่สูงอยู่ทุกปี²¹

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้าน

การใช้ยา และการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้ยา และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี จากผลการศึกษาที่ได้นี้ เป็นข้อมูลบ่งชี้ที่จะต้องเพิ่มการกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีจุดอ่อนในพฤติกรรมด้านเหล่านี้ให้มากขึ้นทั้งเนื้อหา และครอบคลุมอย่างทั่วถึง การหาได้ง่าย (availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) โดยใช้วิธีการสื่อสารมวลชน และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ²²

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริม (การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 2 ด้าน คือ การรับประทานอาหารและการใช้ยา ซึ่งคล้ายกับปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับ 2 ปัจจัยดังกล่าวรวมทั้ง ปัจจัยความเครียด

Caplan²³ กล่าวว่า การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนที่ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากตามไปด้วย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ช่วยสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในเรื่องที่สำคัญ คือ การรับประทานอาหาร และการใช้ยาที่ถูกต้อง

ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ เป็นการศึกษาในกลุ่มเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเสลภูมิเท่านั้น จึงไม่สามารถขยายผลไปใช้อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออื่นได้ ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับต่างอำเภอ หรือศึกษาทั้งจังหวัด เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัย

ไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโอกาสต่อไป ควรใช้วิธีศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (depth interview) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน และควรทำการศึกษารูปแบบพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น รูปแบบกิจกรรม การทดสอบ การทดลอง ตามปัจจัยที่ได้จากการสำรวจ และจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามครั้งนี้ จนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Sararak M. Strengthening village health volunteers. J Ubon Ratchathani University. 2010; 2: 39-48.
2. Health inside, General health move up to village health volunteers as health administrator for community. [internet]. Bangkok. [Cited 2015 July 10]. Available from: <http://www.hfocus.org>.
3. Nujchareon S. Working as health promotion role of village health volunteers in Cha-am District, Petchaburi Province [Thesis]. Nakornpathom: Silpakorn University; 2008.
4. Health information system for people. [internet]. Bangkok. [Cited 2015 July 10]. Available from: www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report /OSMRP00055.php.

5. Cohen J. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2003.
6. Cronbach LJ. Essentials of psychology testing. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers; 1990.
7. Insupan S. Health promotion behaviors of public health volunteers in Amphawa District, Samut Songkhram Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2008.
8. Intarasal T. Factors related to health behaviors according to the national health of the public health volunteers in Nonthaburi Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2009.
9. Pramanmuoeng U. Factors associated with exercise behaviors of village health volunteers in Banggrajub Subdistrict, Wichianburi District, Petchabun Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2009.
10. Katanyutanon T. Nutritional status and three health behaviors of village health volunteers. J Huacheuw Chalem Prakiaet University. 2013; 17: 67-84.
11. Meksutas P. Health promotion behaviors of village health volunteers in Sanpatong District, Chiang Mai Province [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2010.
12. Junmuoen K. Factors affecting health promoting behavior of village health volunteer on six health policies in Phatthalung Province [Thesis]. Songkhla: Thaksin University; 2011.
13. Saiyai O. Factors affecting health promoting behaviors of a community health volunteers in Khlong Luang Municipality, Pathum Thani Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2012.
14. Withi W. Health promoting behavior of village public health volunteers in Ubon Ratchathani Province [Thesis]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2012.
15. Chareonbandit N. Factors related to health promoting behaviors among village health volunteers [Thesis]. Chon Buri: Burapha University; 2016.
16. Paiboonsiri M. Factors affecting health promotion behavior of village health volunteers in urban area, Pathum Thani Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2002.
17. Rongruang S. Health promotion behavior of village health volunteers in Phatthalung Province [Thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2004.
18. Rugpong S. Factors affecting health promotion behaviors of village health volunteers in rural area of Amphoe Mueang, Nakhon Nayok Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2006.
19. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB, Bartlett E. Health education planning: A diagnostic approach. California: Mayfield Publishing; 1980.
20. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An education and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
21. Ministry of Communication, Statistical Reports of Accidents. [Internet]. Nonthaburi [Cited 2017 May 26] Available from: <http://new.mot.g.th/motc/portal/graph/np/index7.asp>.
22. Ministry of Health, Phra Borom Raj Chanok Institute, Academic Welfare Project. Bangkok: Phra Borom Raj Chanok Institute; 2013.
23. Caplan G. The family as social support and mutual help. New York: Grone and Stratton; 1976.