

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี*

Health Promotion Behavior For People Operated By Village Health Volunteers In District of Boploi, Kanchanaburi Province

จักรี ปัดพี (Chakkri Phdthapee)**

นวลฉวี ประเสริฐสุข (Nuanchavee Prasertsuk)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอยจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว 3) ศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 288 คน โดยใช้วิธีทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

* เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

To Study Health Promotion Behavior For People Operated By Village Health Volunteers In District of Boploi, Kanchanaburi Province

** นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Master of Arts Program in Community Psychology Department of Psychology and Guidance Graduate School, silpakorn University

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Thesis Advisor's ASSOC.PROF.NUANCHAVEE PRASERTSUK Master of Arts Program in Community Psychology Department of Psychology and Guidance Graduate School, silpakorn University.

มาตรฐาน การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการมีจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจำแนกตามการมีโรคประจำตัวของตนเอง อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาและความเพียงพอของรายได้ ไม่พบความแตกต่าง

3. การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีได้ร้อยละ 23.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ , อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purposes of this research were 1) to study level of Health Promotion Behavior for People, level of knowledge of self care, level of social support from health officials, level of social support from community, level of social support from family and volunteer spirit of village health volunteers. 2) to compare level of health promotion behavior for people operated by village health volunteers in district of Boploi, Kanchanaburi province classify by sex , age , marriage status , educational background , income , volunteering periods and health status. 3) to study knowledge of self care , social support from health officials , social support from community , social support from family and volunteer spirit as predictors health promotion behavior for people operated by village health volunteers. The samples consisted of 288 village health volunteers in district of Boploi, Kanchanaburi province was used by stratified random sampling technique. Constructed questionnaires were used to collect data. The data were analyzed by statistic for percentage, mean, standard deviation, t – test , One – Way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were that :

1. Level of knowledge of self care, Level of social support from Community and level of health promotion behavior for people operated by village health volunteers were at

the moderate level, Level of social support from health officials, Level of social support from family and volunteer spirit of village health volunteer were at the upper level.

2. Health promotion behavior for people operated by village health volunteers as classified by health status, age, marriage status and volunteering periods were significantly difference at .05 level. While, to classify by sex, educational background and income were not significantly difference.

3. Volunteer spirit, level of social support from health officials and level of knowledge of self care predicted health promotion behavior for people operated by village health volunteers in district of Boploi, Kanchanaburi province at 23.4 %, with a statistical significant level of .05

Keywords: Health promotion behavior, Village health volunteers

บทนำ

ในปัจจุบันคนไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพอยู่มากมาย ทั้งปัญหาจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มอัตราป่วยสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยในระหว่าง พ.ศ.2550 – 2554 และเป็นสาเหตุการป่วยสำคัญ 5 อันดับแรก โรคระบบหัวใจ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อและโรคระบบย่อยอาหาร ในช่วงปี 2551-2556 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.9 หรือ 11.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต และภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า และสามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาอีกมากมาย สาเหตุของการเกิดโรคโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จึงต้องส่งเสริมและปรับเปลี่ยนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยแวดล้อมอย่างสมดุลและเหมาะสม สำหรับด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล เราจะต้องส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ ค่านิยมที่ถูกต้อง และต้องพัฒนาให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556: ก)

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดีขึ้นและค่อนข้างถาวรในขณะเดียวกันจะช่วยให้เกิดความมั่นใจสามารถแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัวและประชาชนในชุมชนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพได้ จากการศึกษาของ นันทนา เขียวชาญ (2553 : 106) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตสาย

ใหม่ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องโดยภาพรวมเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก คือ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 6 อ. อยู่ในระดับดีมาก และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($r = .727$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนองค์กรต่างๆและครอบครัว โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุ อุปกรณ์และสิ่งของ การเงิน จากการศึกษาของ อาพิน ไชยมาชิม (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และการสนับสนุนด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ($r = .176$, $r = .245$, $r = .262$, $r = .308$ ตามลำดับ) นอกจากนี้การมีจิตอาสา ซึ่งหมายถึงการทำงานด้วยใจรัก เป็นผู้ให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน ทำเพื่อส่วนรวม ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งการเป็นผู้ใส่ใจต่อชุมชน อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังจะเห็นได้ จากการศึกษาของ พรสรวง เกาตะกู (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลตำบลในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61$) และการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ($r = .440$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ จึงศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

โดยผู้วิจัยในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีความเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับปัญหาสาธารณสุขทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชนพร้อมกับการรับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งความสนใจมาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงชุมชน ขับเคลื่อน เชื่อมต่อ และประสานความร่วมมือระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเช่นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบผสมผสานและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆและส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรง

สนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอยจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรคประจำตัว

3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน
8. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีจิตอาสา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ.2559 จำนวน 288 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane 1988,อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 285) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 และทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพศ

ขั้นตอนการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน ความครบถ้วนของเนื้อหาและการใช้ภาษา และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม IOC (Index of Item Objective Congruence) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try - out) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .91 และโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha - coefficient) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ .914 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน เท่ากับ .937 การ

ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ .917 การมีจิตอาสาเท่ากับ .913 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เท่ากับ .984 แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่และร้อยละ การวิเคราะห์ระดับตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้ค่าสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ การเปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรตามกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยการทดสอบค่าที (t - test) และ ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffé's test for all possible comparison) และ วิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้แก่ ตัวแปรต้น ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 50 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 - 15 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 มีความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0

2. กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรีส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีจิตอาสาและได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.974, 3.778, 3.712$ ตามลำดับ) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.236, 3.144$ ตามลำดับ)

3. กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรีที่มีเพศ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร และการมีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.146$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีจิตอาสา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .332, .302, .445$ ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (X_1) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X_2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน(X_3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว(X_4) การมีจิตอาสา(X_5) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน(Y) โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการ	R	R ²	Adj.R ²	R ² Change	b	Beta	t
1. การมีจิตอาสา (X_5)	.445	.198	.195	.198	.509	.368	6.326***
2.การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X_2)	.469	.220	.214	.022	.260	.159	2.734**
3.ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (X_1)	.483	.234	.225	.014	-.719	-.117	-2.248*
Constant = .802		S.E. _{est} = .6639		Over All F = 28.843***			

*p < .05 , **p < .01 , ***p < .001

ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน(Y) ได้แก่ การมีจิตอาสา(X_5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X_2) และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (X_1) โดยการมีจิตอาสา(X_5) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 19.8

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X_2) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 โดยการมีจิตอาสา(X_5) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X_2) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 22.0

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ(X_1) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 โดยการมีจิตอาสา(X_5) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(X_2) และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ(X_1) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 23.4 โดยมีค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R²) เท่ากับ .195 , .214 และ .225 ตามลำดับ มีค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนาย (Standard Error of the Estimate) เท่ากับ .6639

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .802 + .509(X_5) + .260(X_2) - .719(X_1)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .368(X_5) + .159(X_2) - .117(X_1)$$

อภิปรายผลการวิจัย

1.1 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 รองลงมาคือ ความรู้ระดับมาก ร้อยละ 26 และมีความรู้ในระดับความรู้น้อย ร้อยละ 20.1 ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 49 ซึ่งระดับการศึกษานั้นเกี่ยวข้องกับการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคล การศึกษาช่วยพัฒนาคนให้มีองค์ความรู้ มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และปรับตัวในเรื่องต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรารัตน์ รักพงษ์ (2549 : 63) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.25 สอดคล้องกับ อรพินธ์ สายใย (2555 : 66) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 46.7

1.2 ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.974$) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ เกื้อกูลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยความสบายใจ และเสียสละได้อย่างเต็มที่และแสดงถึงการมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภณ นุชเจริญ (2551:104) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก

1.3 ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.236$) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ เกื้อกูล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 4 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แสดงความห่วงใยเมื่อท่านออกทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ($\bar{x} = 3.23$) ในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 9 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(อบต./อบท.) ผู้นำชุมชน แนะนำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้กับท่าน ($\bar{x} = 3.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภณ นุชเจริญ (2551:104) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ละคร บุญแจ้ง (2555 : 55) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ ตำบลท่าช้าง

คล้อย อำเภอผาขาว จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 78 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมได้รับการสนับสนุนจากองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.04$)

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.554$) แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านเครื่องอำนวยความสะดวก ในการทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอยู่ในระดับมาก ในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 1 สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจท่านในการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน ($\bar{x} = 3.90$) ในการสนับสนุนทางด้านเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 15 สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเรื่องความปลอดภัยของยานพาหนะในการเดินทางให้ท่าน เมื่อท่านออกไปทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.74$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกทอง สุวรรณบุลย์ (2545:140) ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับมาก

1.5 ผลการวิเคราะห์การมีจิตอาสา พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.778$) โดยด้านการช่วยเหลือผู้อื่น ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 6 ท่านเต็มใจที่จะช่วยงานเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอความร่วมมือ ($\bar{x} = 4.20$) ข้อที่ 7 ท่านจะให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อเพื่อนบ้านมาขอคำแนะนำ ($\bar{x} = 4.08$) ส่วนด้านการเสียสละ ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 17 ท่านร่วมกิจกรรมของงานสาธารณสุขเช่น รณรงค์ใช้เลือดออก ($\bar{x} = 4.15$) ข้อที่ 11 ท่านเข้าร่วมกับผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ($\bar{x} = 4.04$) และในด้านความมุ่งมั่นพัฒนา ดังข้อความได้แก่ ข้อที่ 19 ท่านเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.26$) ข้อที่ 18 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมงานวันสำคัญเช่น วันพ่อ ($\bar{x} = 4.14$) กล่าวโดยสรุป “จิตอาสา” เป็นลักษณะทางจิตของบุคคลที่ประกอบด้วยความมีน้ำใจและจิตสำนึกหรือสำนึกสาธารณะที่เสียสละร่างกาย แรงใจ สติปัญญาเพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ด้วยเหตุนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีจิตอาสาอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลอพงค์ สนวนสังข์ (2549:71) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยในทัศนะของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัย กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในพื้นที่กองบังคับการตำรวจนครบาล 9 จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนะของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาพรวมทุกด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาองค์กร การพัฒนาสังคม การแก้ไขปัญหาสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.801$)

1.6 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.144$) จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนเป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขหลายด้าน เช่นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟู และติดตามดูแล อีกทั้งภาระที่ต้องรับผิดชอบทางบ้าน การทำงาน ประกอบอาชีพ และการเลี้ยงดูครอบครัวตนเอง รวมถึงต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเช่นองค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน เป็นต้น ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการ

ดำเนินงานพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา ใจทัน (2552 : บทคัดย่อ) ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ มณียา สุยะลังกา (2550 : 61) ผลการศึกษาพบว่าในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามการรับรู้ของประชาชนในกิจกรรม 6 อ.โดยรวมแล้วจะพบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เพศ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้เพศจะเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย รวมทั้งยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะไม่เป็นขีดจำกัดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ใจทัน (2552 : 74) ผลการศึกษาพบว่า เพศที่ต่างกันมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 อายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพและงานทางด้านสาธารณสุขที่ ได้รับการอบรม มีวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบหน้าที่ รอบคอบมีความเป็นเหตุเป็นผลในการทำงาน มากกว่าวัยอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของถนัด ธุระพันธ์ (2551 : 49) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ($r = .17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 สถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสถานภาพสมรสคู่ ย่อมมีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการดูแลสุขภาพสมาชิกในชุมชน มีวุฒิภาวะและความพร้อมของครอบครัวมีความสนใจในงานเรื่องการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จึงพร้อมที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2549 : 111) ที่พบว่า อาสาสมัคร

สาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีส่วนร่วมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 49 จบการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมีการเรียนการสอนให้ความรู้ในทุกๆระดับการศึกษาอยู่แล้วขึ้นอยู่กับ เนื้อหาของการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา ใจทัน (2552 : 75) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ความเพียงพอของรายได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอของรายได้ ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเพียงพอของรายได้ ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน มีรายรับพอกับรายจ่ายจึงไม่เดือดร้อน พยายามดิ้นรน ขวนขวายหารายได้เพื่อมาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการใช้ชีวิตตามแบบหลักเศรษฐกิจพอเพียงก็จะช่วยทำให้ การดำเนินชีวิตประจำวันและอนาคตจะไม่เดือดร้อนในเรื่องการเป็นหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา ใจทัน (2552 : 75) ผลการศึกษาพบว่า รายได้ที่ต่างกันมีการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการทำงานด้านสาธารณสุขมาเป็นเวลานานจะช่วยให้ทำงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์ (2547 : 94) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครแตกต่างกันมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 การมีโรคประจำตัว ผลการวิเคราะห์พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีการมีโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน จึงต้องมีการดูแลสุขภาพด้วยการใช้หลัก 3อ.2ส. นั่นคือการเลือกกินอาหารที่ถูกหลักสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

และหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ซึ่งถ้าปฏิบัติตนเองได้ดีก็จะช่วยลดป่วยลดโรค ซึ่งสอดคล้องกับวรรณิ ชัชวาลทิพากร (2544 : 87) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีจิตอาสาที่สามารถทำนายนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี สรุปผลดังนี้

3.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ พบว่า การมีจิตอาสาที่มีอำนาจในการทำนายนายมากที่สุด รองลงมาคือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้ร้อยละ 23.4 ผลการศึกษาครั้งนี้จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 8

การมีจิตอาสา เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 1 และสามารถทำนายนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้ร้อยละ 19.8 แสดงว่าการมีจิตอาสาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับปานกลาง ($r = .445$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีจิตอาสาอยู่ในระดับมากก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน เนื่องจากการมีจิตอาสา (Volunteer spirit) เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่บุคคลที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ มีความเอื้ออาทร มีความเมตตาให้กับผู้อื่น พร้อมกับการมีใจที่เป็นการเอื้อเพื่อผู้อื่น มีความรับผิดชอบ เสียสละเพื่อส่วนรวมและเอาใจใส่ผู้อื่นด้วยการกระทำด้วยความสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ เถาตะกู (2550 : บทคัดย่อ) ผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ($r = .440$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 2 และสามารถทำนายนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 แสดงว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับปานกลาง ($r = .332$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไสภณ นุชเจริญ (2551 : 104) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ($r = .560$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 3 และสามารถทำนายนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนระดับต่ำ ($r = -.146$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากก็จะ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมรับความรู้ คำชี้แจงและแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมือนกันทุกคน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวิธีการปฏิบัติงานและลักษณะของงานที่ไม่ต้องใช้ความรู้ที่เป็นเชิงวิชาการมากนักแต่จะเป็นทักษะการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเป็นการปฏิบัติงานมากกว่าการแสดงความรู้เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานซ้ำๆ รูปแบบเดิมๆ ในชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติเป็นประจำและสามารถทำได้ด้วยการสอนด้วยความรู้เบื้องต้นเช่น การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดตรวจเบาหวาน การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและรอบเอว แนะนำสาธิตการเลือกกินอาหารที่ถูกหลักสุขภาพเป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำไปปฏิบัติกับบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพและนำไปส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการมีจิตอาสาอยู่ในระดับมาก ได้มีการกระทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก อันเกิดจากความเสียสละในตัวของแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกาย หรือสิ่งของเครื่องใช้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวมาจากพื้นฐานความสมัครใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีจิตอาสาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชน และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ร้อยละ 19.8 ดังนั้นในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะด้านการมีจิตอาสา เพื่อจะได้บุคลากรไปปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีกลวิธีที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ในการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คำชมเชย และความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลาเมื่อมีความต้องการ และให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางให้เกิดทักษะที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้การส่งเสริมสุขภาพประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสามารถพัฒนาเป็นต้นแบบต่อไป

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมเน้นในเรื่องการจัดกิจกรรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มากขึ้นเพิ่มเติมทักษะการกระตุ้นเตือน สอนและอธิบาย จัดกิจกรรมรณรงค์ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมได้ลงมือทำและปฏิบัติได้จริงให้มากยิ่งขึ้น เพิ่มทักษะในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน การมีมนุษยสัมพันธ์ และความปรารถนาดีที่มีต่อกัน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การมีจิตอาสา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาเชิงคุณภาพในบริบทเชิงสังคม วัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชน ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆเช่นสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบในงาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กองสุศึกษา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การศึกษาสถานการณ์ความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง.

ชนิดดา ระดาฤทธิ์. (2549). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของ

ประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคม

สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคม

สงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ถนัด ชุระพันธ์. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอ

กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทนา เชี่ยวชาญ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. ปริญญาสาธารณสุขศา

สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2547). การมีส่วนร่วมในโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 สำนักทดสอบทาง

การศึกษาและจิตวิทยา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พรสรวง เถาตะกู. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของอาสาสมัคร

ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลตำบลในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร

มหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- มณัชยา สุยะลังกา. (2550). การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม การรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิ์ ชัชวาลทิพากรและคณะ. (2545). การประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและการ ดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สภาอากาศไทย.
- สุกัญญา ใจทัน. (2552). การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นผู้ประกอบการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหอกกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัด พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุธารดี รักพงษ์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขต ชนบทอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุข ศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โสภณ นุชเจริญ. (2551). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อาพิน ไชยมัชฌิม. (2554). การสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เจริญรุ่งเรืองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.