

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ Health Perception Associated with Health Behavior among Village Health Volunteers in Prasat District, Surin Province

Received: May. 7, 2019;

Accepted: September 9, 2020;

Published: November 20, 2020

สมชาย นิลแก้ว¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

Somchai Ninkaew¹, Amornsak Poum²

¹Prasat District Public Health Office, Surin Province, ²Faculty of Public
Health, Ramkhamhaeng University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2,591 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 325 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.851 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.26) พฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.21, S.D.=0.32) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย ($r=0.243$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย ($r=0.213$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.215$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.378$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Corresponding author: อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

Original article

Abstract

Received: May 7, 2019;

Accepted: September 9, 2020;

Published: November 20, 2020

This descriptive research aimed to study health perception factors associated with health behavior among village health volunteers. Population in this study consisted of 2,591 village health volunteers in Prasat District, Surin Province. The sample size calculating used Daniel formula for 325 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health perception, and health behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.851. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health perception factors had mean score with moderate level ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.26) and health behavior had mean score with moderate level ($\bar{X}$ =3.21, S.D.=0.32). An association analyzed found that, health perception factors was associated with health behavior among village health volunteers in Prasat District, Surin Province, with statistic significant including; perceived risk of illness ($r=0.243$, $P\text{-value}<0.001$) perceived severity of illness ($r=0.213$, $P\text{-value}<0.001$) perceived benefit of health behavior ($r=0.215$, $P\text{-value}<0.001$) and perceived barriers of health behavior ($r=0.378$, $P\text{-value}<0.001$), respectively.

Keywords: Health Perception, Health Behavior, Village Health Volunteer

Corresponding author : Amornsak Poum, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยชี้ให้เห็นว่าคนไทยสูญเสียปีสุขภาวะในปี 2556 มากถึง 15.3 ล้านปี โดย 2 ใน 3 เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งคิดมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้วนับว่าสูงมาก หรือเทียบได้ประมาณร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐทั้งหมดในปีนั้น สาเหตุหลักของปีสุขภาวะที่เสียไปนั้นเป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะ 4 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด (Bureau of Non Communicable Disease, 2018) องค์การอนามัยโลกระบุว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่นทานอาหารที่มีรสหวานจัดหรือเค็มจัด ขาดการออกกำลังกาย การมีความเครียดสะสม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ (World Health Organization, 2009) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 เรื่อง คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) จากการสำรวจข้อมูลของประเทศไทยในปี พ.ศ.2558 เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตามหลัก 3อ.2ส. พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารมากที่สุดคือ ประชาชนไทยมีการบริโภคผักและผลไม้ทุกวัน มีเพียง 18.7% รองลงมาคือ ในการทานอาหารแต่ละมื้อ จะต้องเติมน้ำปลา/เกลือในอาหารทุกครั้ง เท่ากับ 21.2% สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย พบว่าประชาชนไม่มีการออกกำลังกาย 41.8% และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบ 16.9% และดื่มสุราทุกชนิด เท่ากับ 22.9% (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน โดยนโยบายรัฐบาลที่ผ่านมาให้ความสำคัญและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีบทบาทเป็นนักจัดการสุขภาพเป็นแกนนำหลักในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ฉะนั้นบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ การเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตาม เป็นบุคคลต้นแบบและแกนนำในการสร้างสุขภาพ (Public Health Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2014) สภาพปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ภาพรวมมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารมากที่สุดคือ การบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมต่อวัน มีเพียง 12.50% รองลงมาคือ การเติมน้ำปลาและเกลือเพิ่มในอาหารแต่ละมื้อ (28.70%) สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เท่ากับ 50.20% มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ (3.50%) และดื่มสุราทุกชนิด (21.40%) (Prasat District Public Health Office, 2017) สอดคล้องกับข้อค้นพบของงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของกลุ่มประชากร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง (Aemeeroh, et al., 2018)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) มากำหนดเป็นตัวแปรที่ศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ถูกต้องและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ตามหลัก 3อ.2ส. (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2,591 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2561 และปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 325 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง การเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย การทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน)

ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.851

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (87.48%) มีอายุระหว่าง 35-55 ปี (74.46%) ($\bar{X}$ =47.45, S.D.= 8.62, Min=19, Max=73) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (86.77%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (56%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (79.08%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 2,500 ถึง 8,000 บาทต่อเดือน (55.38%) ($\bar{X}$ =6,107.69, S.D.=5,233.42, Min=500, Max=30,000) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.ระหว่าง 5-15 ปี (55.08%) ($\bar{X}$ =11.68, S.D.=7.48, Min=1, Max=38) อสม.ส่วนใหญ่ 79.69% ไม่มีโรคประจำตัว และ 30.31% มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ตามลำดับ

การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (92.92%) ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.26) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ =2.98, S.D.=0.18) การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.97, S.D.=0.16) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.19) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.54, S.D.=0.61) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1) ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (n=325)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	302	92.92	23	7.08	0	0	2.93	0.26
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย	313	96.31	12	3.66	0	0	2.96	0.19
- การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย	321	95.77	2	0.62	2	0.62	2.98	0.18
- การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	316	97.23	9	2.77	0	0	2.97	0.16
- การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ	195	60.00	111	34.15	19	5.85	2.54	0.61

พฤติกรรมสุขภาพของ อสม.ตามหลัก 3อ.2ส. ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.21, S.D.=0.32) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า 1) การทานอาหารมีพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การกินผักและผลไม้หลากหลายชนิดในหนึ่งวัน ($\bar{X}$ =3.15, S.D.=0.80) 2) การออกกำลังกายมีพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัยของอสม. ($\bar{X}$ =3.27, S.D.=0.82) 3) การจัดการความเครียดมีพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี ฯลฯ ($\bar{X}$ =3.75, S.D.=1.04) 4) การไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สูบบุหรี่ทุกครั้งที่ตั้งเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ =1.14, S.D.=0.60) 5) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ทานดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องในโอกาสพบปะสังสรรค์ตามงานต่างๆ ($\bar{X}$ =1.34, S.D.=0.81) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (n=325)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การทานอาหาร			
- กินผักและผลไม้หลากหลายชนิดในหนึ่งวัน	3.15	0.80	ปานกลาง
- กินผักและผลไม้อย่างน้อยครั้งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (นับรวมผักและผลไม้ของทุกมื้อในหนึ่งวัน)	3.07	0.78	ปานกลาง
- กินขนมหวานต่างๆ เช่น ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมปังหรืออื่นๆ	2.02	0.96	ต่ำ
2. การออกกำลังกาย			
- เลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัยของท่าน	3.27	0.82	ปานกลาง
- การบริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า	3.17	0.83	ปานกลาง
- เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอลและอื่นๆ จนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรงและเร็ว สะสมรวมวันละ 30 นาที	2.74	0.93	ปานกลาง
3. การจัดการความเครียด			
- ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี ฯลฯ	3.75	1.04	สูง
- สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย	3.51	1.15	ปานกลาง
- คิดมากหรือกังวลใจจนทำให้อนอนไม่หลับ	2.62	1.09	ปานกลาง
4. ไม่สูบบุหรี่			
- สูบบุหรี่ทุกครั้งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.14	0.60	ต่ำ
- ท่านสูบบุหรี่ทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารเสร็จ	1.12	0.56	ต่ำ
5. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์			
- ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องในโอกาสพบปะสังสรรค์ตามงานต่างๆ	1.34	0.81	ต่ำ
- ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ยาตอง สาโท และอื่นๆ	1.32	0.75	ต่ำ
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ	3.21	0.32	ปานกลาง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย ($r=0.243$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย ($r=0.213$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.215$, $P\text{-value}<0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ($r=0.378$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ			
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย	0.243	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย	0.213	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ	0.215	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ	0.378	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม โดยกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยใช้หลัก 3อ.2ส. มาเป็นกรอบในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน รวมทั้ง อสม. ซึ่งเป็นแกนนำด้านสาธารณสุขในชุมชน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) ในภาพรวม อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (88.62%) พฤติกรรมสุขภาพที่ อสม. สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 1) การทานผักและผลไม้หลากหลายชนิดในหนึ่งวันและทานผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน 2) การเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัย มีการบริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า 3) การทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน แต่ยังพบว่า อสม. ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องในโอกาสพบปะสังสรรค์ตามงานต่างๆ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ($P\text{-value}<0.001$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขและการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพว่ามีปัจจัยอะไรบ้างหรือมีพฤติกรรมใดบ้างที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย อสม. จึงเกิดความตระหนักและความเชื่อว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ได้กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwannaporn, et al. (2014) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ข้อค้นพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชุมชนจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นและทำให้เกิดการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wikol, et al (2017) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ Kannika (2016) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า อสม. เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน การติดตามและดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในชุมชน ส่งผลให้ อสม. เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ตนเองได้ไปสัมผัสว่าทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจหรือมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ อสม. มีความเชื่อว่าการเกิดโรคจะเกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และกระทบกระเทือนต่อฐานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกเป็น การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Kannika (2016) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ Sanprom, et al. (2016) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ อสม.

การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า อสม. ทำหน้าที่เป็นแกนนำด้านการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนและถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน จึงทำให้เข้าใจถึงการป้องกันโรคและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ รวมถึงสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี ส่งผลให้มีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริงทำให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือโรค สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคเป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยที่การปฏิบัติตนนั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Charoenbundith (2016) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ($P\text{-value} < 0.001$) จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงเท่ากับ 60% อธิบายได้ว่า อสม.เป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน มีการร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุต่างๆจึงเข้าใจปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและเลือกปฏิบัติที่ดีเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎีของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้นจะต้องมีลักษณะการรับรู้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับการรับรู้ว่าสิ่งเหล่านั้นมีอุปสรรคน้อยเพียงใด หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและจะมุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษนั้นๆ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Muang (2013) ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของ อสม.

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ยังมีพฤติกรรมหลายด้านที่ยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การทานขนมหวานต่างๆ เช่น ฝอยทอง และพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรเน้นการจัดกิจกรรมการสร้างบุคคลต้นแบบให้กับชุมชน โดยคัดเลือก อสม. ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อกระตุ้นให้ อสม. เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

References

- Armeeroh, M., Poum, A. (2018). Health perception factors associated with health care behavior Among pregnant women in Takbai district, Narathiwat Province. *The Health Science Journal*, 1(1): 1-12. (in Thai)
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2: 324-473.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bureau of Non Communicable Disease. (2018). *Thai people's health 2015 Health sales scam When health becomes a product Medicine is a profit-seeking tool*. [Internet]. Retrieved, March 1, 2018. Available from: <http://www.thaihealthreport.com/thaihealthreport>.
- Charoenbundith, N. (2016). Factors related to health promoting behaviors among village health volunteers. Thesis. M.N.S. Community Nurse Practitioner. Burapha University. (in Thai).
- Cronbach, Lee J. (1951). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed. New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). *Health Education Program to Promote Health Literacy (HL) on Reasonable Medication Use For health volunteers and working people*. New Plain Printing (Thailand) Company Limited. Bangkok. (in Thai).
- Kannika, J. (2016). *Study of health village volunteers behavior in prevention denque hemorrhagic fever Wangnua District, Lampang Province*. Thesis. M.Sc. Public Health. Phayao University. (in Thai).
- Muang, U. (2013). *Factor related to exercise behavior of village health volunteers Bueng Krachab Sub-district, Wichian Buri District, Phetchabun Province*. Thesis. Graduate School. Kasetsart University. (in Thai).
- Prasat District Public Health Office. (2017). *Annual report 2017*. Surin Province. Prasat District Public Health Office. (in Thai).
- Public Health Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2014). *Manual: Community Health Volunteers Guide: Community Health Managers*. [Internet]. Retrieved, March 1, 2018. Available from: https://www.nakhonphc.go.th/datacenter/doc_download/osm19356.pdf
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical originals of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2: 1-9.
- Sanprom, M., Thepsuriyanint, S., Wannaphornsiri, C., Siripornpibul, T. (2016). Factors Affecting Coronary Artery Disease Prevention Behavior among Village Health Volunteers in Amphoe Maesod, Tak Province. *Journal of Nursing and Health Science*; 10(3): 121-132. (in Thai).

- Suwannaporn P., Sanpanawat, N., Wonglao, P. (2014). Factors Affecting the Performance for the Health Promotion of the Elderly of the Village Public Health Volunteers in Ubon Ratchathani Province. *UBRU Journal of Public Health Research*; 3(2): 5-27. (in Thai).
- Wikol, R., Vorapongsathorn, T., Wattanaburanon, A., Chooratna K. (2017). Factors Related to Health Promotion Behaviors of Village Health Volunteers in Selaphum District, Roi-Et Province. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*; 61(4): 291-300. (in Thai).
- World Health Organization (WHO). (2009). Diabetes: Cost. Retrieved 12 November 2016 from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en>.