

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข: กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้



นางสาววิชุดา เตชะลือ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Public Health  
Volunteers: A Case Study of the Southern Bangkok Area Group



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้
ชื่อและนามสกุล	นางสาววิชุดา เตชะลือ
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คำนคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข: กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้

ผู้ศึกษา นางสาววิชุดา เตชะลือ รหัสนักศึกษา 2645000429

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รัตโอฟาร ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ 5) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ จำนวน 1,600 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (2010) จำนวน 371 ราย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และ แบบง่าย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนและมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.934 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยนำส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51 ถึง 70 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคืออยู่ร่วมกัน ภาวะสุขภาพมีโรคประจำตัว ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในด้านบวก และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยเอื้อ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข น้อยกว่า 13 ปี เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ มากกว่า 12 ครั้งต่อปีและได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข 4) ปัจจัยเสริม มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก และ 5) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การอบรมด้านสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ( $r = 0.318, 0.452, 0.207, 0.123,$  และ  $0.408$  ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ได้ร้อยละ 28.2 ( $R^2 = 0.282, p < 0.001$ )

**คำสำคัญ** พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ปัจจัยที่มีอิทธิพล

Independent Study title: “Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Public Health Volunteers: A Case Study of the Southern Bangkok Area Group”

Author: “Miss. WICHUDA TAECHALUE”; ID: “2645000429”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Associate Professor Dr. Sompoch Ratoran; Academic year: 2023

### Abstract

The objectives of this study were to explore (1) health-promoting behaviors of public health volunteers, (2) predisposing factors including gender, age, education level, marital status, health status, attitudes about health promotion, and perception of self-efficacy towards health behaviors, (3) contributing factors including the duration of public health volunteering, attending monthly meetings with health officials, and receiving public health training, (4) reinforcing factors including perceived motivation in performing duties, and (5) factors influencing health promotion behaviors, all of public health volunteers in the Southern Bangkok area group.

This cross-sectional survey study involved a sample of 371 volunteers selected using the randomized and stratified sampling from all 1,600 public health volunteers in southern Bangkok. The sample size was determined using Daniel's formula (2010). Data were collected using a questionnaire that had been verified by three experts and had a complete confidence value of 0.934. Data were then analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression.

The results showed that, among the respondents (public health volunteers in southern Bangkok): (1) their health promotion behaviors were at a high level; (2) most of them were married women aged 51–70 years, completed secondary education, had chronic illnesses, and had positive health promotion attitudes as well as a high level of perceived self-efficacy towards health behaviors; (3) their contributing factors mostly included <13 years of public health volunteerism, attendance at >12 monthly meetings with health officials per year, and training in public health; (4) their reinforcing factors included a high level of perceived motivation to perform duties; and (5) predisposing, contributing and reinforcing factors were positively associated with their health behaviors; such factors were health promotion attitudes, perceived self-efficacy towards health behaviors, training in public health, monthly meetings with health officials and perceived motivation in performing duties ( $r = 0.318, 0.452, 0.207, 0.123, \text{ and } 0.408$ , respectively); and based on further analysis, all such factors combined could 28.2% predict their health promotion behaviors ( $R^2 = 0.282, p < 0.001$ ).

**Keywords :** health promotion behaviors; public health volunteers; South Bangkok area; influential factors

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วราจกานา จันทร์คง กรรมการสอบ และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน คือ นางอรรณณ ลิขิตพรสวรรค์ อาจารย์ ดร. อภรชา ลำดับวงศ์ และอาจารย์ ดร. บุศรินทร์ หลิมสุนทรที่ ช่วยให้การดำเนินงานทำให้การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้และศูนย์บริการสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ความช่วยเหลือผู้ศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณทีมพยาบาลอนามัยชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอขอบคุณครอบครัว ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่คอยให้ คำแนะนำ ช่วยเหลือให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษารวมทั้ง ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ที่สนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมา ตลอดจนคนรอบข้างทุกคนที่เป็นแรงผลักดันให้กับผู้ศึกษาจนสำเร็จ การศึกษา ผู้ศึกษาขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่าน ผู้เขียนหนังสือ และบทความต่างๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้ศึกษาจนสามารถทำให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี



นางสาววิชุดา เตชะลือ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
สมมติฐานในการศึกษา .....	6
ขอบเขตของการศึกษา.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
<b>บทที่ 2</b> วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	13
อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร.....	13
PRECEDE PROCEED MODEL.....	19
ความหมาย และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	23
ความหมายและทัศนคติของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการศึกษา .....	51
รูปแบบการศึกษา .....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา .....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	55
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	58
การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	61

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	64
ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ .....	64
ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ .....	70
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ .....	71
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร .....	74
ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร .....	78
ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร .....	79
<b>บทที่ 5</b> สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	82
สรุปผลการศึกษา .....	83
อภิปรายผล .....	85
ข้อเสนอแนะ .....	91
บรรณานุกรม .....	93
ภาคผนวก .....	100
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	101
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา .....	105
ค เอกสารรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ .....	117
ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษา .....	120
จ. สรุปแบบประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	124
ประวัติผู้วิจัย .....	142



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนการแบ่งสัดส่วนประชากรและจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามศูนย์บริการ สาธารณสุขเขตกรุงเทพใต้.....	53
ตารางที่ 3.2	ตัวแปรหุ่น (Dummy Variables).....	63
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ .....	66
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ.....	67
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ .....	68
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ .....	69
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วม ประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข.....	70
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่.....	71
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้แรงจูงใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ.....	73
ตารางที่ 4.9	แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร .....	75
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ .....	76
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ.....	79
ตารางที่ 4.12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	80

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่มีมากขึ้น ตลอดจนการเกิดภาวะเครียดจากการทำงานทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) 37 คนต่อชั่วโมง หรือ 320,000 คนต่อปีโดยโรคหลอดเลือดสมอง มีการเสียชีวิตมากอันดับหนึ่ง คือร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ (ภูติท เตชาติวัฒน์, 2564) ส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีรสจัด ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งกุญแจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ คำแนะนำและการให้บริการสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ เน้นการให้ความสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (2566-2570) ที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนในด้านสุขภาพ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คือ ประชาชนที่สมัคร หรือได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาท

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามคำขวัญที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ คือ “แก้ข่าวร้าย กระจาย ข่าวดีชี้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็น อาสาสมัครกลุ่มบุคคลในชุมชน ผู้ที่มีหน้าที่สำคัญและมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ของประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน เป็นที่ปรึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ ประชาชน ดังนั้น การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (รัชนี วิกุลและคณะ, 2560) พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ เป็นการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ เกิดแบบปฏิบัติในการดำเนินชีวิตจนเป็นนิสัย และ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะ สุขภาพที่ดีนั้นควรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพช่วยการลดอัตราการเจ็บป่วยส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีสุขภาพดีและสามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ (พัชรภา กัญจนอุดมและคณะ, 2563) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานครมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้ง การสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการระหว่าง หน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะ สุขภาพของประชาชนและสุขภาพเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) กรุงเทพมหานคร มีแผน ยุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556 - 2575) และระยะสั้น แผนปฏิบัติราชการ กรุงเทพมหานครประจำปี ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 -2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 -2564) ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย โดยได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมา ใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของ ประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนเป็นไปในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพสำคัญที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย ครอบคลุม ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตลอดจนการประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดความเข้มแข็ง (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2565) โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แบ่งพื้นที่รับผิดชอบประจำกลุ่มปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในการตรวจสอบติดตามและศึกษาในพื้นที่ต่างๆของกรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มกรุงเทพกลาง ประกอบด้วย เขตพระนคร ดุสิต ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ดินแดง ห้วยขวาง พญาไท ราชเทวี และวังทองหลาง 2) กลุ่มกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย เขตปทุมวัน บางรัก สาทร บางคอแหลม ยานนาวา คลองเตย วัฒนา พระโขนง สวนหลวง และบางนา 3) กลุ่มกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วย เขตจตุจักร บางซื่อ ลาดพร้าว หลักสี่ ดอนเมือง สายไหม และบางเขน 4) กลุ่มกรุงเทพตะวันออก ประกอบด้วย เขตบางกะปิ สะพานสูง บึงกุ่ม คันนายาว ลาดกระบัง มีนบุรี หนองจอก คลองสามวาและประเวศ 5) กลุ่มกรุงธนเหนือ ประกอบด้วย เขตธนบุรี คลองสาน จอมทอง บางกอกใหญ่ บางกอกน้อย บางพลัด ตลิ่งชันและทวีวัฒนา และ 6) กลุ่มกรุงธนใต้ ประกอบด้วย เขตภาษีเจริญ บางแค หนองแขม บางขุนเทียน บางบอน ราษฎร์บูรณะและทุ่งครุ ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุข 69 เขตประจำชุมชนจำนวน 2,016 ชุมชน จำนวนครัวเรือนที่ดูแล 475,886 ครัวเรือน มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) 11,598 ราย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะกระจายตามเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยทำหน้าที่เป็นกลไกหลักของระบบสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพและเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยและมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นตัวกลางในการแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2565) ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนจึงมีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและเป็นที่ปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ได้ บทบาทหนึ่งที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ชักนำเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (ธวัช วิเชียรประภา และคณะ, 2555) จากการประเมินข้อมูลทั่วไปกลุ่มเขตกรุงเทพใต้เป็นชุมชนแออัดที่อยู่ในเขตเมือง มีประชากรอยู่ร่วมกันและมีความหนาแน่นมากพอสมควร เป็นบริเวณที่มีอาคารบ้านเรือนหนาแน่น ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน มีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันออกไป วิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองมีลักษณะของการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งในชุมชนจะมีทั้งคนรวย คนที่มีรายได้น้อย มีความหลากหลายและมีความแตกต่างทางสังคมที่เห็นได้อย่างชัดเจน วิถีชีวิตของคนในชุมชนเมืองจะมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบเน้นความรวดเร็วเน้นการประกอบอาชีพเป็นหลัก ไม่ค่อยคำนึงถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งบริบทการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ

สาธารณสุข คุณลักษณะเด่นในเขตเมือง มีพื้นที่ดูแล มีประชาชนในความรับผิดชอบโดยเฉลี่ย อาสาสมัครสาธารณสุข 1 ท่านรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 30 ครั้วเรือน มีหน้าที่สำรวจข้อมูลครัวเรือนที่ได้รับ มอบหมายให้ดูแล และจัดทำทะเบียนครัวเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ วางแผนการดูแลจัดการแก้ไขปัญหาและจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายได้อย่าง ครอบคลุมและทั่วถึงรวมทั้งให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการบันทึกการปฏิบัติงาน และลงชื่อกำกับการปฏิบัติงานทุกครั้ง จัดทำรายงานการปฏิบัติงานส่งศูนย์บริการสาธารณสุขในทุก เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมี ความสำคัญในการสร้างเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยและ ป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนได้ในระยะยาว ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยใดที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเป็น ตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยด้าน ต่างๆ ที่มีความครอบคลุมทั้งตัวแปรในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัย เสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

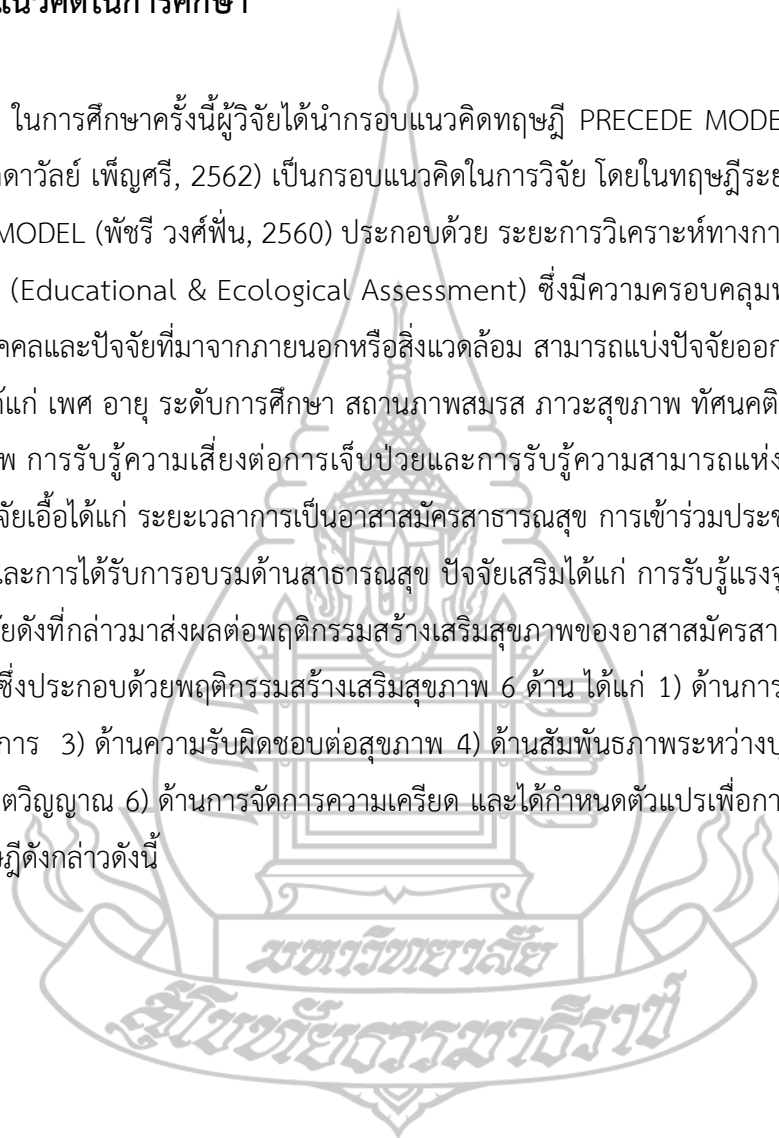
## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษา

- 2.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้
- 2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทัศนคติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้
- 2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขต กรุงเทพใต้
- 2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเขตกรุงเทพใต้

2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขต  
กรุงเทพใต้

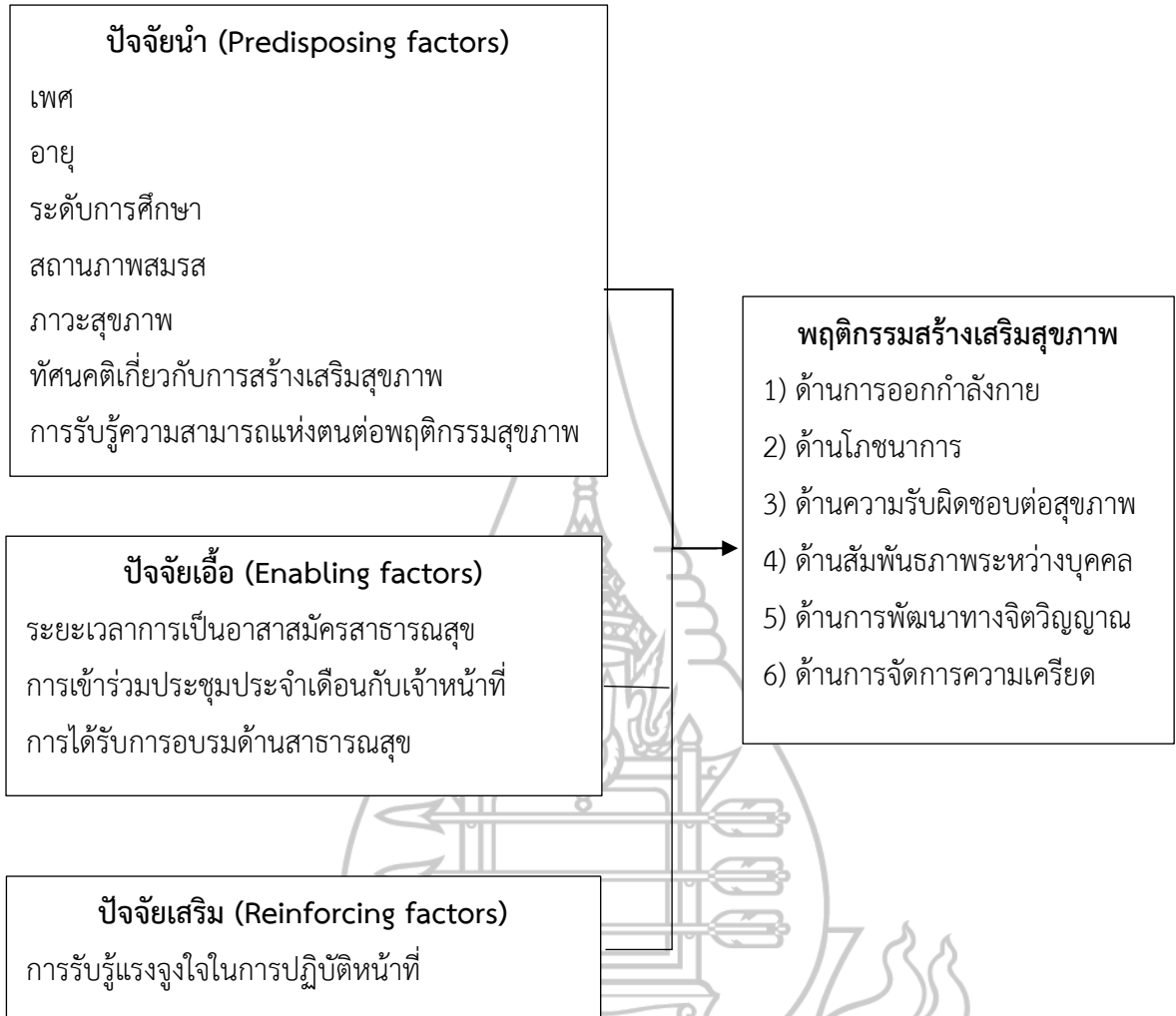
### 3. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยในทฤษฎีระยะที่ 3 ของทฤษฎี PRECEDE MODEL (พัชรี วงศ์พิน, 2560) ประกอบด้วย ระยะการวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Educational & Ecological Assessment) ซึ่งมีความครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวบุคคลและปัจจัยที่มาจากภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งปัจจัยออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ปัจจัยดังกี่กล่าวมาส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) ด้านการจัดการความเครียด และได้กำหนดตัวแปรเพื่อการศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวดังนี้



## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



## 4. สมมติฐานในการศึกษา

4.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพฯ ได้

4.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพฯ ได้

4.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพฯ ได้

4.4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยส่งเสริมมีอิทธิพลร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตกรุงเทพฯ ได้

## 5. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพฯ ได้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE MODEL ศึกษาตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

### 5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพฯ ได้ และ ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพฯ ได้

### 5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพฯ ได้ จำนวน 1,600 คน จากกลุ่มกรุงเทพฯ ได้ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๖ แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 32, 34, 37, 41, 55 และ 63 พื้นที่รับผิดชอบ 10 เขต กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตปทุมวัน บางรัก สาทร บางคอแหลม ยานนาวา คลองเตย วัฒนา พระโขนง สวนหลวง และบางนา

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพฯ ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้มีจำนวน 371 คน



## 6. ตัวแปรที่ศึกษา

**6.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

**6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)** คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ 6 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านการออกกำลังกาย
- 2) ด้านโภชนาการ
- 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 6) ด้านการจัดการความเครียด

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

**7.1 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)** หมายถึง บุคคลเป็นอาสาสมัครทำงานด้านสาธารณสุขซึ่งได้รับการอบรมความรู้ตามหลักสูตรที่กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกำหนด โดยมีบทบาท 6 ประการของ อสส. คือ แก้วข้าวร้าย กระจายข้าวดี ชีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

**7.2 ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย

**7.2.1 เพศ** หมายถึง ลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย

**7.2.2 อายุ** หมายถึง ระยะเวลา (ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเริ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

**7.2.3 ระดับการศึกษา** หมายถึง ชั้นสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

**7.2.4 สถานภาพสมรส** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงในความเป็นสามี ภรรยา ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

**7.2.5 ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การมีหรือไม่มีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว หมายถึง ผู้ที่ต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่องเป็นประจำเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

**7.2.6 ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง อสส. มีความคิดเห็น ความเชื่อ การรับรู้ ที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะแสดงกริยาและการกระทำต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธในสมรรถนะของตนเองเพื่อให้การดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

**7.2.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถหรือมีทักษะในการที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ

**7.3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** หมายถึง ปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

**7.3.1 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง จำนวนปีเต็มนับหลังจากที่ได้รับการขึ้นทะเบียนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

**7.3.2 การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่** หมายถึง จำนวนครั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเข้าร่วมการประชุมประจำเดือนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมด้วย

**7.3.3 การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข** หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญหรือการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**7.4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้รับการสนับสนุน ผลสะท้อนที่บุคคลได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ส่วนใหญ่ปัจจัยเสริมเป็นลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ตำ หนีติเตียน การลงโทษ ปัจจัยเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการรับรู้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นการรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร บทบาท 6 ประการของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีและการสนับสนุนแรงจูงใจด้านความคิด ความรู้สึก หรือ ความพึงพอใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน

**7.4.1 การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่** หมายถึง การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร บทบาท 6 ประการของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีและการสนับสนุนแรงจูงใจด้านความคิด ความรู้สึก หรือ ความพึงพอใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน

**7.5 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร นำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติระดับบุคคลชุมชนหรือกลุ่มบุคคลทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

**7.5.1 ด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของร่างกาย เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

**7.5.2 ด้านโภชนาการ** หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในด้านความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ข้อกำหนดหรือข้อห้ามในการรับประทานอาหาร การประพฤติปฏิบัติในการรับประทานอาหารรวมทั้งสุนิสัยในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เลือกรับประทาน

อาหารให้ครบ 5 หมู่และมีความหลากหลาย มีไขมันต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำและมีเส้นใยอาหารสูงตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร(อสส.)

**7.5.3 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เอาใจใส่ต่อสุขภาพ ดูแลสุขภาพปฏิบัติตนโดยใช้หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่มีประโยชน์ การใช้ระบบบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดของมีนเมาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)

**7.5.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีเครือข่ายเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและชุมชน สามารถพบปะ พูดคุย ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพกับเพื่อนบ้านในชุมชนและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

**7.5.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ทำกิจกรรมเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิต การวางแผนกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจในความเชื่อ ศาสนาของตนเอง มีแรงบันดาลใจเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

**7.5.6 ด้านการจัดการความเครียด** หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครปฏิบัติเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การพูดคุยกับเพื่อนสนิท ครอบครัว การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์โดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ และพักผ่อนเพียงพอ รวมทั้งการจัดการกับปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด มาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ การเผชิญความเครียดฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจร่วมกับการใช้จิตควบคุมการตอบสนองของร่างกาย

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเรื่อง การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

8.2 เป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

8.3 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
2. PRECEDE PROCEED MODEL
3. ความหมาย และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ความหมายและทัศนคติของการสร้างเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

(กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2558 )

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และคนในชุมชน โดยมีค่าใช้จ่ายและชุมชนยอมรับ มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในกลุ่ม ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน (Community Participation) เป็นกลยุทธ์สำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จโดยสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินการตามแผน โดยจัดสรรและใช้ทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนของตนเองและร่วมพัฒนาชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการช่วยเหลือด้านวิชาการหรือกิจกรรมที่นอกเหนือความสามารถของประชาชน กรุงเทพมหานครได้นำกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน

##### 1.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คือ ประชาชนที่สมัคร หรือได้รับการคัดเลือกจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรม ภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัย

กำหนด และสามารถปฏิบัติ หน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตาม ความรู้ และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2558 ) โดยมีบทบาท 6 ประการคือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agents) การแจ้งข่าวสารสาธารณสุข การเผยแพร่ความรู้ การให้บริการสาธารณสุข เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือและดูแลรักษาพยาบาล เบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทและหน้าที่เหมือนกัน ในบริบทของต่างจังหวัดจะเรียกว่า อสม. ส่วนใน กรุงเทพมหานครจะเรียกว่า อสส.

กล่าวสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) หมายถึง บุคคลที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุขซึ่งได้รับการอบรมความรู้ตามหลักสูตรที่กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกำหนด โดยมีบทบาท 6 ประการของ อสส. คือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

## 1.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

การคัดเลือกจะดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ใหม่โดยสอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยมีแนวทางการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดังนี้

(1) สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยมีสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขหนึ่งคนต่อประชากรไม่น้อยกว่า 30ครัวเรือน

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุข ประกาศรับสมัครบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยระบุจำนวนและขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

(3) ชุมชนคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติและแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนไม่น้อยกว่า 30 ครัวเรือนที่อาศัยอยู่เป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน

(4) ศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติและดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด

### 1.3 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มีดังนี้

- (1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- (2) พักอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

- (3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- (4) สมัยครใจ และเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและ

ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

### 1.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

อบรมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

#### 1.4.1 การอบรมภาคบังคับก่อนที่จะขึ้นทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ของ อสส.

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

(1) การอบรมหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศ เป็นการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ ระยะเวลาการอบรม 3 วัน สอนในหมวดวิชาหลักจำนวน 7 วิชา เวลา 15 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาวิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น แนวคิด หลักการในงานสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นทีม การสื่อสารในงานสาธารณสุข เป็นต้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมในหลักสูตรปฐมนิเทศครบ 3 วัน จะได้รับวุฒิบัตร ลงนามโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัย เพื่อแสดงว่าได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรอบรมปฐมนิเทศแล้ว

(2) การอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมนิเทศ ตามข้อ 1 เรียบร้อยแล้ว จะต้องได้รับการอบรมหลักสูตรต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสอนในเนื้อหาวิชาที่เป็นความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานในบทบาทด้านการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จำนวน 21 วิชา โดยให้ดำเนินการสอนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังได้รับการอบรมปฐมนิเทศ

#### 1.4.2 การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการทบทวนความรู้เดิม และให้ความรู้ใหม่ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

(1) การอบรมฟื้นฟูความรู้ เป็นการอบรมวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ซึ่งกำหนดให้ไม่น้อยปีละ 1 ครั้ง

(2) การอบรมเฉพาะเรื่อง เป็นการอบรมตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นใน



แต่ละพื้นที่ การอบรมตามนโยบายต่างๆ ในการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในระดับของกรุงเทพมหานคร และระดับพื้นที่

นอกจากการอบรมพัฒนาความรู้ตามหลักสูตรข้างต้นแล้ว ยังมีการประชุม ติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งเทคนิค วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

### 1.5 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

เมื่อบุคคลผ่านการอบรมภาคบังคับครบตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยจะได้รับบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งลงนามโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัย มีอายุบัตร 2 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจะต้องต่ออายุบัตร ทุก 2 ปี การต่ออายุบัตรดำเนินการโดยผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน ที่มีอย่างต่อเนื่อง

### 1.6 การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

การฟื้นฟูสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครสิ้นสุดสภาพ เมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออกเป็นลายลักษณ์อักษร
- (3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (4) ขาดการติดต่อ การประสานงาน การร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขเกินกว่า 6 เดือน
- (5) กระทำผิดและถูกลงโทษจำคุกตามกฎหมายอาญาเว้นแต่คดีลหุโทษ หรือกระทำโดยประมาท
- (6) ไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุข

### 1.7 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองให้มีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นผู้ประสานงานด้านสาธารณสุข และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

1.7.1 เป็นผู้แจ้งข่าวงานสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

1.7.2 เป็นผู้แนะนำและถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน แก่นนำสุขภาพครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ๑๔ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.7.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ

1.7.4 ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

1.7.5 เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข

1.7.6 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

1.7.7 สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

1.7.8 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

1.7.9 สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

1.7.10 สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

1.7.11 เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น โภชนาการขาดธาตุไอโอดีน อนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามการรับวัคซีนของเด็กและการเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น เป็นต้น

1.7.12 บริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณของชุมชนที่ได้รับ

1.7.13 ชักชวนเพื่อนบ้าน เป็นแกนนำในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต ดูแลประโยชน์ทางสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงรุก (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2558)

บทบาทต่อตนเอง

(1) เป็นตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รู้และปฏิบัติตามดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง

(2) พัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่ดูแล

(3) เป็นผู้ประสานงานที่ดี มีข้อมูลในการติดต่อประสานงานทั้งในกรณีภาวะปกติ และกรณีภาวะวิกฤติ ชุกฉิน

(4) มีจิตอาสา

บทบาทต่องาน

(1) รับผิดชอบดูแลประชาชน ไม่น้อยกว่า 30 ครั้วเรือน

(2) สำรวจข้อมูลครั้วเรือนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล และจัดทำทะเบียน

ครั้วเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลจัดการแก้ไขปัญหาและจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

(3) ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนครั้วเรือนที่ได้รับมอบหมาย ตามสถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือครั้วเรือน

(4) ให้การดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลพิเศษดังนี้ หญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิด - 6 ปี ผู้สูงอายุและคนพิการ

(5) ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการกิจกรรมสุขภาพในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

(6) บันทึกการปฏิบัติงาน และลงชื่อกำกับกับการปฏิบัติงานทุกครั้ง จัดทำรายงานการปฏิบัติงานส่งศูนย์บริการสาธารณสุขตามแบบรายงานอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุก ทุกวันที่ 25 ของเดือน

กล่าวโดยสรุปบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็นผู้สื่อสารข่าวสารทางด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ วางแผนและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน เป็นแกนนำคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข และดูแลด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

### 1.8 การกำกับดูแล และการติดตามประเมินผล

ให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำกับ ดูแล และเป็นพี่ปรึกษาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่สำนักอนามัยกำหนดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

## 2. PRECEDE PROCEED MODEL

### 2.1 ความเป็นมาของแนวคิด PRECEDE Model

Lawrence W. Green และคณะ เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยและประเมินโครงการทางพฤติกรรมศาสตร์และโครงการส่งเสริมสุขภาพ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

ในปี 1991 ได้พัฒนาแบบจำลองเป็น PRECEDE -PROCEED พัฒนาโดย Green and Kreuter เพื่อใช้ประเมินตัวกำหนดการวางแผนสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีแนวคิดด้านสุขภาพ คือ สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (Pre-disposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ในการวิเคราะห์ใช้ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน วางแผนและนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลเมื่อส่วนที่ 1 สำเร็จ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) มีรายละเอียดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

### 2.2 การวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ การเกิดโรค การเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) วิเคราะห์ประเด็นที่เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis) การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis) วิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนนี้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน (พัชรี วงศ์ผืน, 2560)

### 2.3 องค์ประกอบของแนวคิด

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

**2.3.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม หรือเป็นความพอใจซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

สรุปได้ว่า ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม

**2.3.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ประกอบด้วย ทรัพยากร เช่น สถานบริการสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) ซึ่งช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นได้ง่ายขึ้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

**2.3.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้

กำลังใจ ต่ำ หนีคดีเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรม (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

สรุปได้ว่า ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครนั้นได้รับการสนับสนุน

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิด PRECEDE - PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่ง PRECEDE - PROCEED Model ใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้

**ปัจจัยนำ (Predisposing factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- เพศ หมายถึง ลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย

- อายุ หมายถึง ระยะเวลา (ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเริ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

- ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

- สถานภาพสมรส หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงในความเป็นสามี ภรรยา ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

- ภาวะสุขภาพ หมายถึง การมีหรือไม่มีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว หมายถึง ผู้ที่ต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่องเป็นประจำเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

- ทักษะคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง อสส. มีความคิดเห็น ความเชื่อ การรับรู้ ที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจาก ประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะกระทำต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธในสมรรถนะของตนเองเพื่อให้การดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดสุขภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

- การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถหรือมีทักษะในการที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ

**ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** หมายถึง ปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง จำนวนปีเต็มนับหลังจากที่ได้รับการขึ้นทะเบียนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

- การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ หมายถึง จำนวนครั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเข้าร่วมการประชุมประจำเดือนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมประชุมด้วย

- การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญหรือการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับการสนับสนุน ซึ่งช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ต้า หนีตีเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ดังนั้น ปัจจัยเสริมหมายถึง แรงจูงใจของพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนแรงจูงใจจากพ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้ป่วยที่ออสส.ไปดูแล เช่น จะได้รับคำชม เป็นแบบอย่างที่ดี ถ้าไม่ทำจะเป็นตัวอย่างไม่ดี ถูกตีเตียนประกอบด้วย

- การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ หมายถึง ออสส.รับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยบทบาท 6 ประการของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แก้ววร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ ตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 ประการ

### 3. ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 3.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

##### 3.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

Wade and Tavris (1999) อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของคนเราที่สังเกตได้

Zimbardo and Gerrig (1999) อธิบายว่า พฤติกรรมคือการกระทำของบุคคล เพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมสามารถสังเกตพฤติกรรมได้

Dusenbery (2009) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม คือ การแสดงท่าทางของสิ่งมีชีวิต การตอบสนองพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้าหรือระบบ

Rudma (2011) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม (Behavior) คือ กิจกรรมที่มนุษย์แสดงออก สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสและการกระทำ

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายในและภายนอก เป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตและใช้เครื่องมือทดสอบได้ (บุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ, 2562)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่มนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตแสดงออกทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

##### 3.1.2 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Life Style and Health Habits) เพื่อความผาสุก (Well-Being) และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self-Actualization) เพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

สมบุญ อินสุพรรณ (2551) ใดให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ



กล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์และสังคม ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการป้องกันโรคของบุคคล

ดังนั้น พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร นำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติระดับบุคคล ชุมชนหรือกลุ่มบุคคลทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

### 3.1.3 การวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพใต้ ทั้ง 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) *ด้านการออกกำลังกาย* เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายรวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลรวมทั้ง การคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

#### ความหมายของการออกกำลังกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) คือ การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหลักส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก การเคลื่อนไหวร่างกายใดๆ ไม่ว่าจะเป็นในการทำงาน การเดินทาง หรือกิจกรรมนันทนาการ ล้วนเป็นกิจกรรมทางกายซึ่งไม่ได้จำกัดเฉพาะการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาเท่านั้น ( วรณี เจริญวงศ์, 2557)

การออกกำลังกาย คือ การทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยช่วยจัดระเบียบร่างกายและควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความทนทาน ความแข็งแรง การทรงตัว และความยืดหยุ่น (ศิริวรรณ จันทนภักดิ์, 2564)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การออกกำลังกาย คือ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของร่างกาย เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย

สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

### หลักในการออกกำลังกาย

วิธีการออกกำลังกาย มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ก. ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย ควรอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัว

ข. ระยะเวลาออกกำลังกาย ควรเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันและตามความชอบ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วัน จนถึงทุกวัน วันละ 30 นาที ด้วยความหนักระดับปานกลาง ในกรณีที่ไม่สามารถจัดสรรเวลาออกกำลังกายในสถานที่ออกกำลังกาย อาจเลือกการออกกำลังกายแบบบริหารร่างกาย เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ด้วยท่าแบบอบอุ่นร่างกายและคลายอุ่น ประมาณ 15 นาทีต่อครั้ง วันละอย่างน้อย 3 ครั้ง

ค. ระยะเวลาคลายอุ่น เพื่อปรับลดอัตราการเต้นของหัวใจและปอด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายปรับตัวระบายความร้อน และให้อวัยวะต่างๆปรับตัวสู่สภาวะปกติ ควรทำการบริหารแบบเดียวกับอบอุ่นร่างกาย นาน 5-10 นาที

**ชนิดของการออกกำลังกาย** (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหัวใจต่อเนื่องชั่วระยะเวลาหนึ่ง เช่น เดิน วิ่ง ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ โดยหลักที่ควรคำนึงถึง เรียกสั้นๆว่า FITT ได้แก่

F = Frequency ความถี่ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกหนัก เช่น การวิ่ง ความถี่ของการออกกำลังกายอาจลดลงได้

I = Intensity ความหนักเบา ควรเริ่มออกกำลังกายระดับปานกลางแล้วค่อยๆ ปรับระดับตามความเหมาะสม การออกกำลังกายระดับปานกลางอาจประมาณได้เท่ากับ ความเหนื่อยขณะเดินเร็วหรือยังสามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ขณะที่ออกกำลังกายจนเหนื่อยนั้น

T = Time เวลา ควรเพิ่มระยะเวลาออกกำลังกายจนได้ถึง 20 นาที ต่อเนื่อง และปรับเพิ่มเป็น 45-60 นาที แต่อาจแบ่งเวลาเป็นช่วงๆ ละ 10 นาทีได้ โดยสะสมให้ได้เวลาทั้งหมด 30-60 นาทีต่อวัน

T = Type ประเภทของการออกกำลังกาย

2) การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันและลดการปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากการขาดการเคลื่อนไหว โดยควรมีการยืดคลายกล้ามเนื้อทั้ง คอ หลัง ส่วนบน แขน หลังส่วนล่างและขา รวมทั้งควรออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์โดยค่อยๆยืดกล้ามเนื้อ จนถึงจุดที่เริ่มตึงในเวลา 10-30 วินาทีและทำซ้ำ 3-4 ครั้งต่อท่า

3) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยใช้อุปกรณ์ประกอบ เช่น ดัมเบลล์ เป็นต้น หรือใช้การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ หรือน้ำหนักตัว เพื่อเพิ่มแรงต้านในการออกกำลังกาย ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและเพิ่มการตอบสนองของอินซูลินทั้งในคนปกติและผู้ป่วยเบาหวานด้วย โดยควรออกกำลังกาย 2-3 วันต่อสัปดาห์ และควรพัก ไม่ออกกำลังกายทุกวันต่อเนื่อง

### ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นการทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายหลากหลายรูปแบบ การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายด้านต่างๆ ดังนี้ (ศิริวรรณ จันทน์มฤต, 2564)

ความทนทาน (Endurance) ช่วยให้หัวใจแข็งแรง เพื่อร่างกายจะได้ลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ดีขึ้น และไม่เหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรมหนัก ๆ

ความแข็งแรง (Strength) ช่วยให้แบกของหนัก ออกแรง รวมทั้งทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อได้ดีขึ้น

การทรงตัว (Balance) ช่วยให้ทรงตัว รวมทั้งเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่หกล้มได้ง่าย

ความยืดหยุ่น (Flexibility) ช่วยให้ยืดตัว เอี้ยวตัว หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้ง่ายขึ้น

การออกกำลังกายส่งผลดีต่อระบบต่างๆของร่างกาย หากหมั่นออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่างๆในร่างกาย ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อ่อนกว่าวัย ระบบต่างๆในร่างกายสามารถทำงานได้ดี

กล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของร่างกาย เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดีของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2) **ด้านโภชนาการ (Nutrition)** คุณค่าของสารอาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยซึ่งจะมีผลต่อความต้องการของร่างกาย รวมถึงการรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ

### **ความหมายของโภชนาการ**

โภชนาการ หมายถึง วิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร สารอาหาร และสารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในอาหาร รวมถึงกระบวนการเผาผลาญอาหารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต โดยมีปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ประเพณีวัฒนธรรม ค่านิยม และวิถีชีวิตมาเกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ดี (อมรรัตน์ นระสนธิ, 2559)

### **ความหมายของพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร**

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ และไม่ได้พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเช่น ครอบครัว ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่ถูกปลูกฝังมาความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในด้านการเลือกซื้ออาหาร การรับประทานที่บุคคลกระทำเป็นประจำ และการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกด้านการกระทำหรือการแสดงออกด้านความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภค การแสดงออกทั้งทางด้าน การกระทำและความคิดนี้ย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละคนตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ถ้าบุคคลปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ ดังนั้น การที่มีภาวะโภชนาการที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกต้องตามหลักโภชนาการ (ชลิดา เลื่อมใสสุข, และวัชรวิ พิษผล, 2561)

บริโภคนิสัย (Food habits) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ลักษณะ การกระทำซ้ำๆด้วยความตั้งใจเพื่อให้การรับประทานอาหารบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และสังคม การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหาร การกำหนดว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทานอะไร จำนวนมือที่รับประทานอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ รวมถึงสุขนิสัยในการรับประทาน

กล่าวโดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร คือ การแสดงออกของพฤติกรรมบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในด้านความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ข้อกำหนดหรือข้อห้ามในการรับประทาน การประพฤติปฏิบัติในการรับประทานรวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทาน หากบุคคลปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและถูกต้องตามหลักโภชนาการ

### อาหารหลัก 5 หมู่

พฤติกรรมกรเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพควรบริโภคครบ 5 หมู่ และให้มีความหลากหลาย มีไขมันต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำ และมีเส้นใยอาหารสูง ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ควรเลือกบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อความต้องการในแต่ละวันและวัยของตนเองตามหลักของธงโภชนาการซึ่งสารอาหารที่ร่างกายต้องการส่วนใหญ่มาจากอาหารหลัก 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุ

นิธิยา รัตนาปนนท์ และวิบูลย์ รัตนาปนนท์ (2556) กล่าวถึงอาหารหลัก 5 หมู่จำแนกประเภทอาหารได้ดังนี้

**อาหารหมู่ที่ 1** อาหารประเภทเนื้อต่าง ๆ ไช้ ปลา ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ น้านม และผลิตภัณฑ์นม อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งสารอาหารประเภทโปรตีน ร่างกายจะนำไปใช้สร้างเป็นกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต สร้างเอนไซม์ สร้างฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันโรค ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง และช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง แคลเซียมในนมช่วยสร้างกระดูกและฟัน

**อาหารหมู่ที่ 2** อาหารประเภท ข้าว แป้งน้ำตาล เผือก มัน และผลิตภัณฑ์จากแป้งและน้ำตาล เป็นแหล่งสำคัญของสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต มีหน้าที่ให้พลังงานและความร้อน เพื่อเสริมสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

**อาหารหมู่ที่ 3** อาหารประเภทผักใบเขียว และพืชผักต่าง ๆ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของสารอาหารแร่ธาตุต่าง ๆ และวิตามินต่าง ๆ และมีเส้นใยมาก ช่วยเพิ่มเนื้ออุจจาระ และดูดซับของเสียออกจากร่างกายทางอุจจาระ

**อาหารหมู่ที่ 4** อาหารประเภทผลไม้ต่าง ๆ อาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของสารอาหารคาร์โบไฮเดรต เพราะมีปริมาณน้ำตาลมากกว่าผัก จึงให้ได้มากกว่าการรับประทานผักและเป็นแหล่งของแร่ธาตุ วิตามินต่าง ๆ และเส้นใยอาหาร

**อาหารหมู่ที่ 5** อาหารประเภทไขมันและน้ำมัน เช่น น้ำมันหมู กะทิ น้ำมันพืชต่าง ๆ อาหารเหล่านี้ เป็นแหล่งของสารอาหาร ไขมันหรือน้ำมันซึ่งให้พลังงานสูงกว่าสารอาหารชนิดอื่น

### การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (กรมอนามัย, 2563)

1) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว ไม่รับประทานอาหารชนิดเดียวกันซ้ำๆ แต่เลือกชนิดต่างๆ หมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

2) รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง รับประทานเป็นบางมื้อ ปริมาณที่แนะนำในแต่ละวันคือ ข้าว-แป้ง 6-11 ทัพพี ข้าวที่รับประทานควรเป็นข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหาร

3) รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ผักและผลไม้อุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่

4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันเพียงพอ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวที่ได้จากเนื้อสัตว์ หนังสัตว์

7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40-45 กรัม หรือมากกว่า 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน อาหารรสเค็มจัดประกอบด้วยเกลือโซเดียมจะมีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง

8) รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ ควรเลือกอาหารจากร้านจำหน่ายอาหาร หรือแผงลอยที่ถูกสุขลักษณะ ควรปลูกผักเองหรือเลือกผักปลอดสารพิษ ควรล้างเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ครบ 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

3) *ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)* คือ การเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพของบุคคล การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการแสวงหาข้อมูลและความรู้นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ สารเสพติด เพื่อปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ดังนั้น พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นโดยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ดังนี้

- 1) ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด
  - 1.1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
  - 1.2) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
  - 1.3) ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
  - 1.4) ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
  - 1.5) ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
  - 1.6) จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
- 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
  - 2.1) บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
  - 2.2) หลีกเลี่ยงการอมลูกอม ลูกกวาด
  - 2.3) ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
  - 2.4) แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
  - 2.5) ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
  - 3.1) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังการเตรียม ปรง และรับประทานอาหาร
  - 3.2) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย
  - 3.3) ใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- 4) รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
  - 4.1) เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
  - 4.2) รับประทานอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด
  - 4.3) รับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่
  - 4.4) ไม่รับประทานอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สารกันบูด บอแรกซ์ พอร์มาลิน เป็นต้น
  - 4.5) รับประทานอาหารเป็นเวลา
  - 4.6) รับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะครบ 5 หมู่
  - 4.7) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

- 5) งดสุรา บุหรี่ สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
  - 5.1) งดสุรา บุหรี่ สารเสพติด การพนัน
  - 5.2) งดการสำส่อนทางเพศ
- 6) สร้างความอบอุ่นและความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา มีน้ำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว มีกิจกรรมรื่นเริงสร้างสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว
- 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
  - 7.1) ระวังระวัง ป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน
  - 7.2) ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ
- 8) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
  - 8.1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
  - 8.2) ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับวัย สภาพร่างกาย
  - 8.3) เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
  - 8.4) ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
  - 9.1) พักผ่อนให้เพียงพอ
  - 9.2) เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น
  - 9.3) ทำงานอดิเรกในยามว่าง
  - 9.4) มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับในข้อบกพร่องของคนอื่น
- 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
  - 10.1) ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
  - 10.2) อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
  - 10.3) หลีกเลี่ยงการใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น
  - 10.4) มีการกำจัดขยะในบ้านและทิ้งขยะในที่รองรับ
  - 10.5) มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
  - 10.6) มีการกักน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง



สรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง การดูแล การเอาใจใส่สุขภาพ ปฏิบัติตนโดยใช้หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น มีการหาข้อมูลและความรู้ที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ สารเสพติด และการใช้ระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

4) **ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)** เป็นการแสดงออกถึงการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ได้รับประโยชน์ในการสนับสนุน

#### **ความหมายของสัมพันธภาพ**

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การคบค้าสมาคมกับคนอื่น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือนกำลังใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะเป็นแหล่งประโยชน์ทางจิตใจที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (Pender, 1996)

การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งลักษณะประจำตัวของบุคคลจะมีผลกระทบต่อความคิด และการกระทำของอีกฝ่ายทันที (ชุดิมา ปัญญาพินิจนุกร, และเทียนทอง ทาระบุตร, 2561)

คณะ จุลสุคนธ์ (2554) สรุปว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การแสดงออกของบุคคลแต่ละคนที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน มีการแสดงออกในลักษณะการร่วมมือกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การยอมรับ ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันตั้งแต่บุคคล 2 คน ขึ้นไป ซึ่งแสดงออกในลักษณะการร่วมมือกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการยอมรับซึ่งกันและกันตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี

#### **องค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล**

จากแนวคิดของ Edelman (1993) และแนวคิดของ Beyer and Marshall (1981) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไว้ดังนี้

Edelman (1993) แบ่งองค์ประกอบของความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไว้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การยอมรับในภาระงานอย่างยุติธรรม

- 2) เมื่อได้รับการร้องขอมีการสมัครใจในการให้ความช่วยเหลือ
- 3) การรักษากฎของส่วนร่วม
- 4) การร่วมมือปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ทุกคน
- 5) เคารพในความเป็นส่วนตัวของเพื่อนร่วมงานทุกคน
- 6) ไม่วิพากษ์วิจารณ์เพื่อนร่วมงานอย่างเปิดเผย
- 7) ไม่ว่าร้ายเพื่อนร่วมงานต่อหัวหน้างาน

Beyer and Marshall (1981) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบไปด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ความมั่นใจและความไว้วางใจ (Confidence and Trust)
- 2) การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Mutual help)
- 3) การให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutual support)
- 4) ความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ (Friendliness and enjoyment)
- 5) การทำงานของกลุ่มที่มุ่งเน้นความสำเร็จร่วมกัน (Team efforts toward goal achievement)
- 6) การริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity)
- 7) การติดต่อสื่อสารระบบเปิด (Open communication)
- 8) ความเป็นอิสระจากการคุกคาม (Freedom from threat)

จากความหมายและองค์ประกอบของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลข้างต้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่างๆเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือการเผชิญสถานการณ์ต่างๆของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

5) *ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)* เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

#### **ความหมายของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ**

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นการตระหนักถึงความมีความหมายในชีวิตตนเอง โดยตระหนักในเป้าหมายชีวิต และตระหนักในสำคัญของตนเองหรือในสิ่งที่ตนกระทำ (ปกรณัม สิงห์สุริยา, 2552)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ภาวะที่บุคคลเกิดความสมดุลในชีวิต เข้าถึงคุณค่าของการเกิดมาเป็นมนุษย์มีความสุข มีศรัทธา มีความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ตระหนักในคุณค่าของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ความสัมพันธ์ของการตระหนักรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของชีวิตกับประสบการณ์ของความรู้สึกภายในและความเชื่อแสดงถึงความหมาย เป้าหมาย และคุณค่าของชีวิต ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างสงบด้วยตัวของเขาเอง การได้รับความรักจากพระเจ้า บุคคลอื่น และการมีชีวิตอยู่อย่างกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมรวมไปถึงการพบเจอกับพระเจ้า การก้าวข้ามความจริงซึ่งสามารถเกิดขึ้นทั้งในและนอกบริบทของกิจกรรมทางศาสนา แต่อย่างไรก็ตามมันอาจจะรวมไปถึงสิ่งที่ไม่ใช่ประสบการณ์หรือความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติ (Fisher, 1998)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อมโยงของการตระหนักรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของชีวิตกับประสบการณ์ของความรู้สึกภายในและความเชื่อแสดงถึงความหมาย เป้าหมาย และคุณค่าของชีวิตที่เกิดขึ้นจากความเชื่อมโยงระหว่างการใช้ความสำคัญการรับรู้ในสิ่งที่มีความหมาย และเป้าหมายในชีวิตกับประสบการณ์

#### องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สโตนล (Stoll, 1989) มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณว่า บุคคลดำรงอยู่ด้วยการเชื่อมโยงกับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งศรัทธาเบื้องต้นในมิติทางจิตวิญญาณ ด้วยความรัก ความไว้วางใจและการให้อภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะที่ดีทางจิตวิญญาณทั้ง 4 ด้านในมิติทางจิตวิญญาณ ดังนี้

- 1) ด้านตนเอง เป็นความสัมพันธ์ภายในกับตนเองเน้นความหมาย เป้าหมาย และคุณค่าในชีวิตเป็นการตระหนักรู้เป็นแรงผลักดันหรือภาวะเหนือตนเองจิตวิญญาณของมนุษย์ในการค้นหาตัวตน และคุณค่าในตนเอง
- 2) ด้านบุคคลอื่น เป็นการแสดงออกถึงคุณภาพ และความสัมพันธ์อันลึกซึ้งระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นเกี่ยวข้องกับศีลธรรมและวัฒนธรรม แสดงออกด้วยความรัก ความไว้วางใจ การให้อภัย และความศรัทธา
- 3) ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่เหนือด้านกายภาพและชีวภาพไปสู่การรับรู้และตระหนักในความเป็นหนึ่งเดียวของสิ่งแวดล้อม
- 4) ด้านสิ่งศรัทธาเบื้องต้น ความสัมพันธ์ของตนเองกับบางสิ่งหรือบางคนที่มีพลังอำนาจเกินกว่ามนุษย์ได้แก่พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ รวมไปถึงความเลื่อมใสศรัทธา เคารพบูชาในแหล่งที่มาของ ความลึกซึ้งในจักรวาลหรือสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณแสดงให้เห็นถึงขอบเขตในการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีการเชื่อมโยงในมิติทางจิตวิญญาณกับตนเอง บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งศรัทธาเบื้องบน โดยบุคคลจะต้องมีความต่อเนื่องในการยึดโยงซึ่งในแต่ละองค์ประกอบโดยอาศัยความรัก ความไว้วางใจ และการให้อภัยอย่างต่อเนื่อง

จากความหมายและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณสรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง กิจกรรมที่ทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิต การวางแผนกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจในความเชื่อ ศาสนาของตนเอง มีแรงบันดาลใจเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

6) *ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)* เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

#### **ความหมายของความเครียด**

ความเครียดเป็นอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน ความกลัว อาการวิตกกังวล ไม่สบายใจ ปัญหากระทบด้านจิตใจจนเป็นอันตรายต่อร่างกาย (วันทนา เนาว์วัน, และอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ, 2563)

ความเครียด เป็นกลไกตามธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อใช้ตอบสนองต่อสถานการณ์ยากท้าทาย หรืออันตราย เพื่อเตรียมรับมือกับสิ่งที่จะเจอ ภาวะที่ไม่สบายใจหรือความกังวล ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวัง เช่น เมื่อต้องฝืนทำสิ่งที่ไม่ชอบ หรือไม่ได้ทำสิ่งที่อยากทำ (ดวงพร สุรพงษ์พิวัฒน์, 2565)

จากความหมายข้างต้น ความเครียด คือ กลไกตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เพื่อใช้ตอบสนองต่อสถานการณ์ยากท้าทาย เพื่อเตรียมรับมือกับสิ่งที่จะเจอ ภาวะที่ไม่สบายใจหรือความกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวัง

#### **ระดับของความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2563)**

ระดับ 1 Mild Stress ความเครียดระดับต่ำ คือความเครียดที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตมากนัก อาจแค่เกิดอาการเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ ส่งผลต่อต่อร่างกายคือเคลื่อนไหวเชื่องช้าลง

ระดับ 2 Moderate Stress ความเครียดระดับปานกลาง เป็นระดับปกติที่เราควรจะมี ซึ่งเป็นระดับปานกลางที่ไม่ส่งผลอันตรายต่อสมดุลร่างกายอารมณ์ ไม่แสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อได้ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบหากเกิดความเครียด

ระดับ 3 High Stress ความเครียดระดับสูง เป็นความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ รุนแรง ควรหาใครสักคนเพื่ออยู่เป็นเพื่อน คอยรับฟังปัญหา ระบายความรู้สึก เพราะหากว่าปรับตัวไม่ได้จะส่งผลต่อสุขภาพ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม เช่น ปวดหัว ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย กินข้าวไม่อร่อย นอนไม่หลับ

ระดับ 4 Severe Stress ความเครียดระดับรุนแรง คือความผิดปกติทางอารมณ์เรื้อรังเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการปรับตัวซึ่งไม่สามารถเป็นปกติได้ ส่งผลต่อสุขภาพที่ร้ายแรง เช่น มีอาการทางจิต บกพร่องต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจจะเป็น วัน อาทิตย์ เดือน ปี จึงควรรับการรักษาจากแพทย์หากมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

#### วิธีการจัดการความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2564)

เมื่อร่างกายเกิดความเครียดมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดแบบทั่วไป ได้แก่ นอนหลับพักผ่อน ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิค รำ มวยจีน โยคะ ฯลฯ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬาประเภทต่างๆ ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ เดินรำ ลีลาศ ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่างๆ ปลูกต้นไม้ ทำสวน เล่นกับสัตว์เลี้ยง จัดห้อง ตกแต่งบ้าน อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน สะสมแสตมป์ สะสมพระเครื่อง สะสมเครื่องประดับ ถ่ายรูป จัดอัลบั้ม เล่นเกม ท่องอินเทอร์เน็ต พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ไปเสริมสวย ทำผม ทำ เล็บ ไปซื้อของ ไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ เป็นต้น

เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียดที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง 5 วิธี ดังนี้ 1) การฝึกการหายใจ 2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3) การนวดคลายเครียด 4) การจินตนาการ 5) การทำสมาธิ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครปฏิบัติเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์และพักผ่อนเพียงพอ

### 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 3.2.1 ทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Model)

ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้ (Pender, 2011)

1) การแสวงหาสร้างความเป็นอยู่ของบุคคลเพื่อสุขภาพที่ดีแสดงถึงศักยภาพหรือความสามารถของบุคคล

2) การมีความสามารถคิดไตร่ตรอง สะท้อนคิดของบุคคลเพื่อประเมินความสามารถตนเองและตระหนักรู้

3) การให้คุณค่าของการเจริญเติบโตและพยายามบรรลุเป้าหมายความสำเร็จโดยรักษาความสมดุลของตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรวมถึงปัจจัยต่างๆ

4) การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

5) การปฏิบัติสัมพันธ์มีการปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และปรับสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก บุคคลประกอบด้วยหลายมิติทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม

6) บุคลากรทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล

7) การเริ่มในแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม คือสิ่งที่จำเป็นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ แสดงถึงศักยภาพและบทบาทของการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และบทบาทเชิงรุกของบุคคล (active role) เพื่อคงพฤติกรรมสุขภาพไว้

มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลักได้ดังนี้

1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย

1.1) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior)

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) แบ่งได้ดังนี้

1.2.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น

1.2.2) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง เป็นต้น

1.2.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา สถานะทางสังคม ธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of action)

2.2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action)

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (activity-related affect) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง และ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลกับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในระยะยาว

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) พฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล

2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situation influences) ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

### 3) ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action)

3.2) ความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences)

3.3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) ผลลัพธ์ที่คาดหวังทางบวกของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลทางตรงต่อผลลัพธ์เมื่อบุคคลนำมาปฏิบัติกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษานำความรู้ไปใช้ศึกษาตัวแปรตามในการวัดผลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร นำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติระดับบุคคลชุมชนหรือกลุ่มบุคคลทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

1) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของร่างกาย เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

2) ด้านโภชนาการ หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในด้านความคิด ทักษะคิด ความเชื่อ ข้อกำหนดหรือข้อห้ามในการรับประทานอาหาร การประพฤติปฏิบัติในการรับประทานอาหารรวมทั้งสุนิสนัยในการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และมีความหลากหลาย มีไขมันต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำและมีเส้นใยอาหารสูงตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร(อสส.)

3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) เอาใจใส่ต่อสุขภาพ ดูแลสุขภาพปฏิบัติตนโดยใช้หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่มีประโยชน์ การใช้ระบบบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดของมีมาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)

4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีเครือข่ายเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและชุมชน สามารถพบปะ พูดคุย ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพกับเพื่อนบ้านในชุมชนและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ทำกิจกรรมเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิต การวางแผนกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจในความเชื่อ ศาสนาของตนเอง มีแรงบันดาลใจเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6) ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครปฏิบัติเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การพูดคุยกับเพื่อนสนิท ครอบครัว การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์โดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ และพักผ่อนเพียงพอ รวมทั้งการจัดการกับปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด มาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ การเผชิญความเครียดฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น



การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจร่วมกับการใช้จิตควบคุมการตอบสนองของร่างกาย

## 4. ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

### 4.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พศ.2560 – 2579) ได้พัฒนาจากการวิเคราะห์เงื่อนไขและสถานการณ์ ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของสังคมไทย และกระแสโลกในปัจจุบันจนถึงแนวโน้มความท้าทายในอนาคตที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีนี้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีเป็นกรอบการพัฒนาระยะยาวมุ่งเน้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีกระทรวงสาธารณสุข องค์กรหลักในการขับเคลื่อนให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายเพื่อเป้าหมายสูงสุดให้คนไทยมีสุขภาพดี

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง วิธีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะเพิ่มในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลบอกและตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันไม่ใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้นหากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ จนไปถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวม (อำพล จินดาวัฒน์, 2550)

เอ็ดเดลแมน และแมนเดล (Edelman and Mandle, 1994) กล่าวถึงความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การกระตุ้นกลุ่มบุคคลสามารถควบคุมและปรับปรุงภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอกถึงความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

เคมม์และโคลส (Kemmm and Close, 1995) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรคหรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวว่า ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการจูงใจหรือการกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลเพนเดอร์ยังให้ความหมายของ

การสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองที่กว้างขึ้น กล่าวคือมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน(Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคลครอบครัว องค์กรการทำงานและชุมชน เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคล ชุมชน ปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิต ตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ

## 4.2 ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ

### 4.2.1 ความหมายของทัศนคติ

โรเจอร์ (Roger , 1978 : 208 – 209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร , 2533 : 122) ได้กล่าวถึงความหมายของทัศนคติ คือ ความคิด ความรู้สึกของบุคคลกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ที่พบ มาจากความเชื่อส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทัศนคติเป็นการประเมินซึ่งเป็นการสื่อสารภายในบุคคล(Interpersonal Communication) เป็นผลกระทบมาจากการรับสารทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรม

Schermerhorn (Schermerhorn, 2000) กล่าวถึงความหมายของทัศนคติ คือ ความรู้สึก ความคิดที่ตอบสนองเชิงบวกหรือเชิงลบของบุคคลนั้น และทัศนคติ สามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกพฤติกรรมของบุคคล โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น โดยทัศนคติสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์และสามารถรู้หรือถูกตีความจากสิ่งที่คนพูดออกมาหรือจากการสำรวจ หรือจากพฤติกรรมของบุคคล (ภูษนิศา แก้วสะอาด, 2561)

โดยสรุปกล่าวได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่แสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล การวางแนว ความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลที่มีประสบการณ์พบเจอและสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้ ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบจะมีผลต่อ พฤติกรรม

#### 4.2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

Gibson (2000) กล่าวว่า บุคลิกของบุคคลเรามีทัศนคติเป็นส่วนที่ยึดติดแน่น มีทัศนคติที่เป็นโครงสร้างทางด้านความรู้สึก ความเชื่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน ทัศนคติ 3 องค์ประกอบ มีดังนี้

1) ความรู้สึก องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึกของทัศนคติคือ การได้รับการถ่ายทอดการเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู กลุ่มของเพื่อน ๆ

2) ความรู้ ความเข้าใจ องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติ ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิด ซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผลและตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจคือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตัวประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3) พฤติกรรมองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มหรือความตั้งใจของคนที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่างหรือจะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางใดทางหนึ่ง โดยที่วัดหรือประเมินออกมาได้จากการพิจารณาองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของทัศนคติ

Schermerhorn (2000) กล่าวว่า ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ คือ ทัศนคติที่สะท้อนให้เห็นความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลของบุคคลที่มี

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก คือ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล เกิดจากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรมคือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล

#### 4.2.3 ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร(อสส.) เป็นความรู้ของบุคคลซึ่งคนเราจะรู้สึกได้ก็ต่อเมื่อเกิดความสนใจเกิดความซาบซึ้งพอใจและจะเกิดทัศนคติติดตามมา จากความหมายของทัศนคติข้างต้น มีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้หลากหลาย โดยสรุปกล่าวได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่แสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล การวางแผน ความคิดความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลที่มีประสบการณ์พบเจอและสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้ ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและมีมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบจะมีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งทัศนคติมียุทธศาสตร์ประกอบ 3

องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้สึกรู้สึก องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ และ องค์ประกอบด้านพฤติกรรม

เพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

ดังนั้น ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง อสส. มีความคิดเห็น ความเชื่อ การรับรู้ ที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจาก ประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะแสดงปฏิกิริยา และกระทำต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) การออกกำลังกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal relations) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการความเครียด (stress management) ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธ ในสมรรถนะของตนเองเพื่อให้การดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชณี วิกุล และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอ เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 140 ราย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ คือ ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากและเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยและการมีทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ไม่มี

ความสัมพันธ์กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม คือ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ จราจร การบริโภคอาหาร และการใช้ยาที่ถูกต้อง

นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 263 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D = 0.43) เมื่อพิจารณาผลรายด้านพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.70$ , S.D = 0.68) และ ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D = 0.48) ตามลำดับ แต่ด้านการบริโภคอาหาร ด้านจัดการความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณ รวมถึงด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.16$ , S.D = 0.60) ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D = 0.60) และ ( $\bar{X} = 2.48$ , S.D = 0.93)

สุรียา พองเกิด และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นไทย จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (OIV) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ (PBOA) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ (PBTA) และปัจจัยด้านการศึกษา (EDU) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย ได้ 10.30% ( $R^2 = .103$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 11.346$ ,  $p < .001$ ) ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด ( $\beta$ ) คือ ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (OIV) ( $\beta = .264$ ,  $t = 5.260$ ,  $p < .001$ ) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ (PBOA) ( $\beta = -.204$ ,  $t = 3.969$ ,  $p < .001$ ) และตัวแปรที่ทำนายได้ต่ำสุดคือ ปัจจัยด้านการศึกษา (EDU) ( $\beta = .134$ ,  $t = 2.779$ ,  $p = .006$ )

ชารุวา เจะแต และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี จำนวน 302 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ ( $B = .573$ ,  $P < .001$ ), โรคประจำตัว ( $f = -122$ ,  $p = .008$ ), การรับรู้อุปสรรค ( $B = .129$ ,  $p = .004$ ), การรับรู้ประโยชน์ ( $B = .114$ ,  $p = .012$ ) และอิทธิพลจากสถานการณ์ ( $B = .110$ ,  $p = .015$ ) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยตัวแปรทั้ง 5 ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 41.70 (Adjusted  $R^2 = .417$ ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .458

วานิช สุขสถาน (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนชนบทจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรค

ความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 302 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการ สร้างเสริม สุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 64.90 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์าย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพ ( $Beta = .402$ ) อายุ ( $Beta = -.084$ ) แรง สนับสนุนทางสังคม ( $Beta = .162$ ) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $Beta = -.088$ ) โดยสามารถรวมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไตรอยละ 32.0 ( $Adjusted R^2 = 0.320$ )

รัตวัลย์ ศิริเลี้ยง (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 13-21 ปีในบ้านน้ำภูหมูที่ 4 และ หมูที่ 10 ตำบลเมือง อำเภอมะนัง จังหวัดเลย จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ABI) ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สถานภาพ การกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจของวัยรุ่นในจังหวัดเลย ได้ร้อยละ 27.00 ( $R = 0.27$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ( $F = 13.33, P < 0.00$ ) ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด ( $\beta$ ) คือ ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (BAR) ( $\beta = 0.49, t = 6.32, P < 0.00$ ) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ และการเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน สังคมของวัยรุ่นในจังหวัดเลย ได้ร้อยละ 33.00 ( $R = 0.33$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F = 16.97, P < 0.00$ ) ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุด ( $\beta$ ) คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนใน การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ABI) ( $\beta = 0.50, t = 6.89, P < 0.00$ ) ดังนั้น ควร ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถของวัยรุ่นในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการ ฝึกอบรม เพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเอง

พัชราภา กาญจนอุดม และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม.อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี จำนวน 370 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $X=2.81, S.D.= 0.39$ ) ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนและด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .184, P < .01$  และ  $r = .168, p < .01$  ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ ด้านระยะเวลาการเป็นอสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .042, p < .42$ ) และปัจจัยเสริม ด้านการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพ ( $r = .118, P < .01$ ) และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .324, p < .001$ ) ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และการให้ออม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ออม. เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ดลนภา ไชยสมบัติ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean=3.67, SD=.70$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี ( $mean=3.81, SD=.68$ ) และ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ( $mean=3.71, SD=.86$ ) แต่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ( $mean=3.50, SD=.55$ ) พบ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ (หญิง) การตรวจร่างกายประจำปี ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ( $Multiple R=.576, F=37.108, p<.001, df(5, 374)$ ) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ 33.2% ( $R^2=.332$ ) ตามที่เพศ(หญิง) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด ( $Beta=3.410, t=5.253, p<.001$ ) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุชายเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งเสริมในด้านโภชนาการจะส่งผลให้ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่สุขภาพดี

เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ที่มีอายุ 18-60 ปี จำนวน 143 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 97.20 ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.80 และความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.90 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ และ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ( $r= 0.259; p<0.002, r= 0.162; p=0.050, r= -0.379; p<0.001, \text{ และ } r= -0.379, p<0.001$  ตามลำดับ) ในขณะที่ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. การศึกษา และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

มนตรี แสงโพธิ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21 - 58 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 143 คน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ดีคิดเป็นร้อยละ 97.20 ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.80 และการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.90 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับอาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$

ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในเขตจังหวัดจันทบุรีจำนวน 384 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ( $r = .271, .203, .122, .189, .125$  และ  $.128$  ตามลำดับ) โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 ( $R^2 = .152, p < .001$ )

ชนิษฐา เมฆอรุณกมลและคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\text{Mean} = 2.72, \text{SD} = .37$ ) อายุ ( $r_s = .16$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สำหรับปัจจัยภายในบุคคล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r_s = .58$ ) และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r_s = .34$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรค



ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r_s = -.32$ ) และความเครียด ( $r_s = -.32$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาปัจจัยภายนอกบุคคล พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

หัวหลิน และคณะ (Hua Lin et al., 2019) ศึกษาเรื่อง โปรแกรมการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเลือดจากการทำงานการสัมผัสของพยาบาลห้องผ่าตัด: การประยุกต์ใช้แบบ PRECEDE-PROCEED Model ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดจากการทำงานโดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันของพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัด 87 คน เป็นการศึกษาเชิงทดลอง แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ใช้เพื่อออกแบบและประเมินผลของโปรแกรมการจัดการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดจากการทำงาน การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การจูงใจ การเสริมแรง และปัจจัยที่เอื้ออำนวย และ วัดทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดจากการทำงานก่อนและหลังโปรแกรม 6 เดือนโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า รายการที่มีคะแนนต่ำสำหรับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการจัดการการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดจากการทำงาน 6 เดือนหลังการทดลองมีการปรับปรุงทัศนคติต่อการป้องกันการจัดการการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดจากการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวังด้านความปลอดภัยของการจัดการการสัมผัสเชื้อโรคในเลือดจากการทำงาน และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อควรระวังมาตรฐานได้ดีขึ้น

ทาเยเบห์ รักขานี และคณะ (Tayebeh Rakhshani et al., 2024) ศึกษาเรื่อง การสำรวจผลกระทบของการศึกษานพื้นฐานแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในกลุ่มพยาบาล ประเทศอิหร่าน การศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล 120 คนที่ทำงานในเมืองอิเซห์ ประเทศอิหร่าน สุ่มผู้เข้าร่วมไปยังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ผู้เข้าร่วม 60 คนสำหรับแต่ละกลุ่ม) ใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เพื่อตรวจสอบผลกระทบที่มีต่อกลุ่มพยาบาลต่อพฤติกรรมป้องกันการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทั้งสองกลุ่มกรอกแบบสอบถามตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ก่อนและ 2 เดือนหลังโปรแกรมการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่มในแง่ของความรู้ ( $p = 0.221$ ) ทักษะ ( $p = 0.136$ ) ปัจจัยเอื้ออำนวย ( $p = 0.325$ ) ปัจจัยเสริม ( $p = 0.548$ ) ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ( $p = 0.421$ ) และพฤติกรรม ( $p = 0.257$ ) อย่างไรก็ตาม หลังจากการทดลองมีการเพิ่มขึ้นของความรู้ ทักษะ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรม

โฮสเซน จาจารย์มี และคณะ (Hossein Jajarmi et al., 2024) ศึกษาเรื่อง การใช้พื้นฐานชุมชนในการป้องกันโรคโลหิตมาเนียที่ผิวหนังในเด็ก: การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบจำลอง PRECEDE PROCEED ในประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและเด็กอายุ 10 ปีใน

พื้นที่ชนบทของอิหร่าน จาก 7 หมู่บ้าน จำนวน 168 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวน 84 คน ได้รับการสุ่มจัดสรรไปยังกลุ่มทดลอง (2 หมู่บ้าน) และกลุ่มควบคุม (5 หมู่บ้าน) ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED (PPM) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันที่เกี่ยวข้องกับโรคลิขมาเนียที่ผิวหนังในเด็กที่ผ่านการฝึกอบรมมารดาในชุมชน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมซึ่งฝึกอบรม ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองแสดงให้เห็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในความรู้ ปัจจัยที่เอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม ทศนคติ และพฤติกรรมกำบังกันที่เกี่ยวข้องกับโรคลิขมาเนียที่ผิวหนังและพบในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง PRECEDE-PROCEED ความรู้ และพฤติกรรมกำบังกันภายในกลุ่มควบคุม ตั้งแต่ก่อนการทดลองไปจนถึงการติดตามผล

อเบดี เอ็ม และคณะ (Abedi M. et al., 2020) ศึกษาเรื่อง บทบาทของการให้ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง: การประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE ในประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 102 ราย ศึกษาผลของการทดลองทางการศึกษาตามแบบจำลอง PRECEDE ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทางประชากรศาสตร์และแบบสอบถามมาตรฐานตามโครงสร้างแบบจำลอง PRECEDE ซึ่งเสร็จสิ้นโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มทดลองเข้าร่วมการฝึกอบรมจำนวน 4 ครั้ง แบบสอบถามถูกรวบรวมก่อนและ 3 เดือนหลังการทดลองจากผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติโคสแควร์ การทดสอบทีอิสระ การทดสอบทีคู่ และการถดถอยเชิงเส้น ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ ทศนคติ และปัจจัยเอื้ออำนวย ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 20 ก่อนเข้ารับการอบรม หลังจากทดลอง คะแนนเฉลี่ยของโครงสร้างทั้งหมดของแบบจำลอง PRECEDE มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นปัจจัยเอื้ออำนวย ( $p > 0.05$ ) นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเอง 3 เดือนหลังการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ( $p < 0.05$ )

ชวาน-ฮุย เฉิน และคณะ (Hsuan-Hui Chen et al., 2021) ศึกษาเรื่อง การใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพเพนเดอร์เพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกผู้สูงอายุ ทั้งหมด 139 คนจากศูนย์ดูแลชุมชนในเมืองเถาหยวน ประเทศจีน ใช้แบบสอบถามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุ การรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประโยชน์ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ( $\beta = 0.305, p < 0.05$ ) พบว่า แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพน

เตอร์มีประโยชน์ในการให้ข้อมูลในการทำนายและตรวจหาปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

อาลี คานี เจฮูน และคณะ (Ali Khani Jeihooni et al., 2021) ศึกษาเรื่อง ผลของการศึกษาตามแบบจำลอง PRECEDE ต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมการจัดการตนเอง และความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 300 ราย ในประเทศอิหร่าน คัดเลือกโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มของการทดลอง (150 คน) และกลุ่มควบคุม (150 คน) กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรม ผ่านการเรียนรู้ 50–55 นาที 10 ครั้งเกี่ยวกับทักษะการดำเนินชีวิต การจัดการตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบจำลอง PRECEDE ก่อนและหลังการทดลอง ทักษะการใช้ชีวิต การจัดการตนเอง และการสร้างแบบจำลอง PRECED ได้รับการประเมินโดยใช้ แบบสอบถามมาตรฐาน ใช้การทดสอบ t-test, Kolmogorov–Smirnov และ Chi-Square ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยมิติต่างๆ ของการดำเนินชีวิตและการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก  $110.45 \pm 18.78$  ถึง  $172.58 \pm 186.66$  และ  $64.33 \pm 15.24$  ถึง  $144.32 \pm 15.82$  ตามลำดับ ( $p < 0.001$ ) ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกเฉลี่ยลดลงจาก  $148.5 \pm 5.39$  ถึง  $123.54 \pm 5.32$  และ  $95.41 \pm 3.12$  ถึง  $72.24 \pm 3.06$  ( $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยของโครงสร้างแบบจำลอง PRECEDE ทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยของแบบจำลอง PRECEDE มิติของการดำเนินชีวิต การจัดการตนเอง และความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ก่อนและหลังการทดลอง ( $p > 0.05$ ) พบว่าแบบจำลอง PRECEDE เป็นวิธีการที่ไม่รุกราน ไม่ใช้เภสัชวิทยา คุ่มต้นทุน โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใดๆ และเป็นการดำเนินการเสริมควบคู่ไปกับวิธีการอื่นๆ ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพใต้ โดยศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร เขตกรุงเทพใต้ วิธีดำเนินการศึกษาจะได้นำเสนอเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
5. การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

**ประชากร (Population)** ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 1,600 คน (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2565)

**กลุ่มตัวอย่าง (Sample)** การศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างที่ดี ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

### 2.1 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ คือ อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและมีระยะเวลาในการเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ 1 ปี ขึ้นไป โดยใช้สูตรในการคำนวณของ Daniel (2010) โดยใช้ค่า P จากผลการวิจัยของ (เมธี สุทธิศิลป์, วลัยลักษณ์ พันธุ์ และ ศศิวรรณ ส่งต่าย, 2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่าการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.9 ในการเลือกตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 371 คน โดยแทนค่าในสูตร Daniel (2010) ได้ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1) d^2}$$

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
$Z_{\alpha/2}^2$	=	ค่าสถิติมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96
N	=	จำนวนประชากรในการศึกษา จำนวน 1,600 คน
P	=	0.47
d	=	ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดได้สูงสุดเท่ากับ 0.05
แทนค่าในสูตร		

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 1,600 \times 0.47 \times (1-0.47)}{(1.96)^2 \times 0.47(1-0.47) + (1,600-1)(0.05)^2}$$

$$n = 309.2 \text{ คน}$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวน 309 คน เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 เป็น 371 คน

#### เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมศึกษา

- 1) ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้
- 2) มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนได้

3) สม่ครใจเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการบอกกล่าวข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมศึกษาออก

- 1) ไม่สม่ครใจตอบแบบสอบถาม
- 2) เจ็บป่วย ลาพักในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) สิ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลและมีความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน และการพูด

ความผิดปกติทางระบบประสาทและการรับรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน และการพูด

**2.2 การสุ่มตัวอย่าง** ใช้หลักความน่าจะเป็นในการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยนำขนาด กลุ่มประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯได้ จำนวน 16 แห่ง ทั้งหมด 1,600 คน มาแบ่งสัดส่วนโดยชั้นแรกคือร้อยละของการแบ่งส่วน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 มีประชากร 49 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 371 คน ดังนั้น ร้อยละของการแบ่งส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข 5 คือ

$$\begin{aligned} \text{ร้อยละของการแบ่งส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข 5} &= \frac{49 \times 371}{1,600} \\ &= 11.4 \end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จำนวน 12 คน

การคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯได้ของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 16 แห่งจะใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนเช่นเดียวกับที่แสดงข้างต้น จะได้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯได้ ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนการแบ่งสัดส่วนประชากรและจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯได้

ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯได้ (คน)		
	ประชากร (คน)	ร้อยละการแบ่งสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ศูนย์บริการสาธารณสุข 5	49	11.4	12
ศูนย์บริการสาธารณสุข 7	51	11.8	12

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขเขตกรุงเทพใต้ (คน)		
	ประชากร (คน)	ร้อยละการแบ่ง สัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ศูนย์บริการสาธารณสุข 8	130	30.1	30
ศูนย์บริการสาธารณสุข 10	57	13.2	13
ศูนย์บริการสาธารณสุข 12	130	30.1	30
ศูนย์บริการสาธารณสุข 14	66	15.3	15
ศูนย์บริการสาธารณสุข 16	82	19.0	19
ศูนย์บริการสาธารณสุข 18	58	13.4	13
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21	166	38.5	39
ศูนย์บริการสาธารณสุข 23	70	16.2	16
ศูนย์บริการสาธารณสุข 32	111	25.7	26
ศูนย์บริการสาธารณสุข 34	110	25.5	26
ศูนย์บริการสาธารณสุข 37	165	38.3	38
ศูนย์บริการสาธารณสุข 41	232	53.8	54
ศูนย์บริการสาธารณสุข 55	62	14.4	14
ศูนย์บริการสาธารณสุข 63	61	14.1	14
รวม	1600	371	371

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสุ่มจากบัญชีรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งทั้ง 16 แห่งในเขตกรุงเทพใต้ตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ดังแสดงในตารางให้ได้ครบทั้งหมด 371 คนดังแสดงในตารางที่ 3.1

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการศึกษา ทฤษฎีแนวคิด และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาได้ทำการสร้างเครื่องมือโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ** แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทศนคติต่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

**ตอนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

ลักษณะข้อความคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ข้อความคำถามในตอนที่ 2 นั้นประกอบด้วยข้อความจำนวน 9 ข้อ โดยข้อที่ 1,3,4,5,8

และ 9 เป็นข้อความเชิงบวก และข้อที่ 2, 6 และ 7 เป็นข้อความเชิงลบ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก

ระดับคะแนน	4	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน	3	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน	2	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน	1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

คำถามเชิงลบ

ระดับคะแนน	1	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับคะแนน	2	หมายถึง	เห็นด้วย
ระดับคะแนน	3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
ระดับคะแนน	4	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

ทั้งนี้เกณฑ์ในการแปลความหมายของผลระดับทัศนคติรายข้อและรายกลุ่ม จะแบ่งระดับ ของทัศนคติ ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วย จำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง



พิสัยของช่วงคะแนน (I) = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน(I)} &= \frac{4 - 1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของทัศนคติมีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	หมายถึง	ทัศนคติด้านบวก
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	หมายถึง	ทัศนคติเป็นกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	หมายถึง	ทัศนคติด้านลบ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน
เห็นด้วยมาก	3	คะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

ทั้งนี้เกณฑ์ในการแปลความหมายของผลการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อและรายกลุ่ม จะแบ่งระดับของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน (I) = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน(I)} &= \frac{4 - 1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	หมายถึง	ระดับน้อย

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม** การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์หรือการลงโทษเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงเป็นส่วนมาก จริงเล็กน้อย ไม่จริงเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น		
จริงมากที่สุด	4	คะแนน
จริงเล็กน้อย	3	คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	1	คะแนน

ทั้งนี้เกณฑ์ในการแปลความหมายของผลการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ รายข้อ และรายกลุ่ม จะแบ่งระดับของการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}$$

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน(I)} &= \frac{4 - 1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	หมายถึง	ระดับน้อย

#### **ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร**

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้จากกรอบแนวคิด ทฤษฎีของเพนเตอร์ (2011) จำนวน 17 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 17 ข้อ โดยมีระดับการปฏิบัติ ได้แก่ เสมอ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ

สม่ำเสมอ (5-7 วัน/สัปดาห์)	4	คะแนน
บ่อยครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์)	3	คะแนน
เป็นบางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

ทั้งนี้เกณฑ์ในการแปลความหมายของผลพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร รายชื่อและรายกลุ่ม จะแบ่งระดับของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน (I) = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

$$\begin{aligned} \text{พิสัยของช่วงคะแนน(I)} &= \frac{4 - 1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	หมายถึง ระดับน้อย

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษานี้ มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

**4.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity)** นำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแล้วจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน เพื่อทำการตรวจหาความเที่ยงของเนื้อหาเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยามและถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC ) ระหว่างข้อคำถามและตัวแปร ประเด็นและมิติของตัวแปรในการศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาและให้คะแนนรายข้อคำถาม ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ตรงและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยาม

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยาม

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยาม

เกณฑ์การพิจารณาคะแนน ค่า IOC มีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ข้อคำถามที่ดีมีค่า IOC ใกล้ 1 ส่วนข้อที่มีค่าความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามมีความตรง ข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรมีการปรับปรุงแก้ไข

ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) จาก ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ให้การยอมรับว่ามีความตรงตามเนื้อหา สามารถนำมาใช้เก็บข้อมูลได้ และความตรงของแบบสอบถาม (IOC) พบว่าค่า IOC ของทุกข้อคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

**4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)** นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงจากการตรวจสอบความตรงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้(Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งได้ทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่ได้ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป หากคำถามใดมีค่าน้อยกว่า 0.70 ข้อคำถามนั้นจะถูกพิจารณาตัดออกหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่จนกว่าจะใช้ได้ ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.934 โดยแยกแต่ละด้านของแบบสอบถาม ดังนี้

- ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.719
- ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.969
- การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ เท่ากับ 0.889
- พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

เท่ากับ 0.896

## 5. การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษา

ศึกษาได้ขอรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ตามแบบฟอร์มต่างๆ ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร กำหนด เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยบริการพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีเอกสารรับรองเลขที่ 019.66 รหัสโครงการวิจัย : STOUIRB 2566/021.1608 เริ่มรับรองวันที่ 26 กันยายน 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร โดยมีเอกสารรับรองเลขที่ 134 รหัสโครงการ U032hh/66\_EXP เริ่มรับรองวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

- 1) ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมศึกษาทราบถึงวิธีการและตอบปัญหาข้อข้องใจต่างๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการศึกษา
- 2) การเข้าร่วมโครงการ ผู้ยินยอมจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและต้องได้รับความยินยอมทุกราย โดยลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
- 3) ผู้ยินยอมสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลมีสิทธิปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ยินยอม
- 4) การรักษาความลับของข้อมูลแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผยชื่อผู้ยินยอมโดยหลังจากที่ผู้ยินยอมลงนามในใบยินยอมแล้ว ผู้ศึกษาแยกใบยินยอมออกจากแบบสอบถามไว้คนละส่วนกัน เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของแบบสอบถามกับใบยินยอม
- 5) การวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โดยเหตุผลทางวิชาการ ไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยและในส่วนข้อมูลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะไม่มีเปิดเผย

## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจนสมบูรณ์ตามข้างต้น มาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ จำนวน 371 ราย และระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 29 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ถึงกองส่งเสริม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้

2) เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านวิจัยในมนุษย์แล้วผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มกรุงเทพใต้ทั้งหมด 16 แห่ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สาระสำคัญของการศึกษา รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้ศึกษาดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด

4) นัดหมายวันเวลากลุ่มตัวอย่างเพื่อรับแบบสอบถามคืน เมื่อได้แบบสอบถามแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

5) เก็บแบบสอบถามไว้ในที่ที่ปลอดภัยซึ่งมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้และจะทำลายหลังจากใช้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทางผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

**7.1 การตรวจสอบข้อมูล** ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่รวบรวมข้อมูลมาได้

**7.2 การนำข้อมูลมาทำการลงรหัสและประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

**7.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปหรือปัจจัยส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบลักษณะการแจกแจงตัวแปรแต่ละตัว เป็นการวิเคราะห์ที่ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของตัวแปรแต่ละตัวที่ใช้ในการศึกษา

**7.2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)** เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติดังนี้

1) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข ปัจจัยเสริม การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มเขต กรุงเทพฯใต้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เป็นดังนี้ 1.) ตัวแปร 2 ตัวเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ 2.) ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเป็นเส้นตรง (Linear Relationship) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (กัลยา วาณิชบัญชา, 2561) กำหนดไว้ดังนี้

- 0.01-0.20 มีความสัมพันธ์ต่ำ
- 0.21-0.40 มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ
- 0.41-0.60 มีความสัมพันธ์ปานกลาง
- 0.61-0.80 มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง
- 0.81-1.00 มีความสัมพันธ์สูง

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพฯใต้ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Assumption) ก่อนการทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงของตัวแปรเป็นแบบปกติ (Normal Distribution) ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ที่ไม่ทราบค่า (Homoscedasticity) ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) และไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) เนื่องจากการคำนวณหาคู่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่จะนำมา

ค่านวมจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการวิเคราะห์จึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ตัวแปรหุ่น (Dummy Variables)

ตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
เพศ	
หญิง	1
ชาย	0
ระดับการศึกษา	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	0
สถานภาพสมรส	
คู่	1
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0
ภาวะสุขภาพ	
ดี (ไม่มีโรคประจำตัว)	1
ไม่ดี (มีโรคประจำตัว)	0
การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข	
ได้รับการอบรม	1
ไม่ได้รับการอบรม	0

3) ทหาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ จำนวน 371 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 – 29 กุมภาพันธ์ 2567 ได้ครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

ปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

### ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.6 มีอายุอยู่ในช่วง 51 ถึง 70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 69.5 มีอายุเฉลี่ย  $62.77 \pm 9.69$  ปี อายุมากที่สุด 90 ปี และอายุน้อยสุด 33 ปี มีระดับการศึกษาสูงที่สุด คือ ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.3 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.4 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=371)

	ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	ชาย	61	16.4
	หญิง	310	83.6
<b>อายุ</b>	30 ถึง 50 ปี	39	10.5
	51 ถึง 70 ปี	258	69.5
	71 ปีขึ้นไป	74	19.9
	$\bar{X} = 62.77, S.D. = 9.69, \text{Min} = 33, \text{Max} = 90$		
<b>ระดับการศึกษา</b>	ประถมศึกษา	112	30.2
	มัธยมศึกษา	150	40.4
	อนุปริญญา	64	17.3
	ปริญญาตรี	36	9.7
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	75	20.2
คู่	183	49.3
หม้าย	76	20.5
หย่า	18	4.9
แยก	19	5.1
<b>ภาวะสุขภาพ</b>		
ดี (ไม่มีโรคประจำตัว)	158	42.6
ไม่ดี (มีโรคประจำตัว)	213	57.4

## ตอนที่ 2 ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในด้านบวก ร้อยละ 96.2 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (n=371)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
ทักษะคติด้านบวก (3.00 - 4.00 คะแนน)	357	96.2
ทักษะคติเป็นกลาง (2.00 - 2.99 คะแนน)	14	3.8

ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับทักษะคติด้านบวก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นแบบอย่างการปฏิบัติตนที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.72, S.D. = 0.48) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่แข็งแรง ( $\bar{X}$  = 3.70, S.D. = 0.46) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่ม

ตัวอย่างคิดว่าความเครียดส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.35, S.D. = 0.72) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (n=371)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ทัศนคติ
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ</b>			
1. กลุ่มตัวอย่างคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครควรเป็นแบบอย่างการปฏิบัติตนที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ	3.72	0.48	บวก
2. กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่แข็งแรง	3.70	0.47	บวก
3. กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้	3.65	0.49	บวก
4. กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา	3.58	0.57	บวก
5. กลุ่มตัวอย่างคิดว่าในสถานการณ์ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ควรเน้นเป็นอันดับแรก	3.57	0.93	บวก
6. กลุ่มตัวอย่างคิดว่าคิดว่าการมีเพื่อนหรือเครือข่ายออส.มีส่วนช่วยในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้	3.57	0.89	บวก
7. กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.56	0.53	บวก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ทัศนคติ
8. กลุ่มตัวอย่างคิดว่า การดูแลตนเองโดยการออกกำลังกาย สามารถทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยได้	3.44	0.96	บวก
9. กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ความเครียดส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ	3.35	0.72	บวก

### ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ  
มาก ร้อยละ 98.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

(n=371)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ</b>		
ระดับมาก (3.00 – 4.00 คะแนน)	366	98.7
ระดับปานกลาง (2.00 – 2.99 คะแนน)	5	1.3

การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลร่างกายและของใช้ส่วนตัวให้สะอาด ( $\bar{X}$  = 3.81, S.D. = 0.40) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถล้างมือก่อน รับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายทุกครั้ง ( $\bar{X}$  = 3.78, S.D. = 0.42) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างบริหารเวลาให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}$  = 3.46, S.D. = 0.58) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (n=371)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
<b>การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ</b>	3.67	0.33	มาก
1. กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลร่างกายและของใช้ส่วนตัวให้สะอาด	3.81	0.40	มาก
2. กลุ่มตัวอย่างสามารถล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง	3.78	0.42	มาก
3. กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์	3.76	0.47	มาก
4. กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะรับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีจัดฉูดฉาด	3.74	0.46	มาก
5. กลุ่มตัวอย่างสามารถรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันได้อย่างถูกต้อง	3.71	0.46	มาก
6. กลุ่มตัวอย่างฝึกฝนให้ตนเองมีสติไม่ประมาทเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	3.66	0.50	มาก
7. กลุ่มตัวอย่างสามารถกำจัดขยะในบ้านและทิ้งขยะในที่รองรับแยกขยะให้ถูกประเภทในชุมชน	3.65	0.49	มาก
8. กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูล แสดงความคิดเห็นและร่วมกันแก้ปัญหา	3.62	0.49	มาก
9. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่างหาทางผ่อนคลายโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจหรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น	3.58	0.51	มาก
10. กลุ่มตัวอย่างบริหารเวลาให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.46	0.58	มาก

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข น้อยกว่า 13 ปี ร้อยละ 61.2 ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 64.2 และได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข ร้อยละ 90.8 หัวข้อที่ได้รับการอบรมมากที่สุด คือ การควบคุมและป้องกันโรค ร้อยละ 84.1 รองลงมา คือ การป้องกันยาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 66.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข (n=371)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข</b>		
น้อยกว่า 13 ปี	227	61.2
14 ถึง 27 ปี	134	36.1
มากกว่า 28 ปี	10	2.7
$\bar{X} = 10.99$ , S.D. = 8.78, Min = 1, Max = 40		
<b>การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่</b>		
น้อยกว่า 12 ครั้ง/ปี	133	35.8
มากกว่า 12 ครั้ง/ปี	238	64.2
$\bar{X} = 10.83$ , S.D. = 2.26, Min = 1, Max = 12		

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข</b>		
ได้รับการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	337	90.8
สุขภาพจิตในชุมชน	239	64.4
โรคเรื้อรังในชุมชน	245	66
การควบคุมและป้องกันโรค	312	84.1
การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน	200	53.9
การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	248	66.8
อื่นๆ	20	5.4
<b>ไม่ได้รับการอบรม</b>	<b>34</b>	<b>9.2</b>

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครนั้น ได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ประกอบด้วย การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ (n=371)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่</b>		
ระดับมาก (3.00 - 4.00 คะแนน)	350	94.3
ระดับปานกลาง (2.00 - 2.99 คะแนน)	20	5.4
ระดับน้อย (1.00 - 1.99 คะแนน)	1	0.3



การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ เกิดจากการรับรู้แรงจูงใจที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน

**3.1 การรับรู้แรงจูงใจที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ อสส.** เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสส.มีหน้าที่ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคภัยต่างๆ แก่ประชาชน ( $\bar{X}$  = 3.53, S.D. = 0.57) รองลงมาคือ อสส. ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามอาการ และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ( $\bar{X}$  = 3.52, S.D. = 0.58) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ อสส. ให้ความรู้ ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ( $\bar{X}$  = 3.50, S.D. = 0.56) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

**3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X}$  = 3.67, S.D. = 0.49) และ ด้านการยอมรับนับถือ คือ การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติและประกาศนียบัตรในการทำงานเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างภาคภูมิใจ ( $\bar{X}$  = 3.67, S.D. = 0.59) รองลงมา ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การได้รับความรู้ การอบรม การประกวดผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ( $\bar{X}$  = 3.58, S.D. = 0.56) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างเห็นผลชัดเจนและเป็นรูปธรรม ( $\bar{X}$  = 3.37, S.D. = 0.58) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (n=371)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
<b>การรับรู้แรงจูงใจที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ อสส.</b>	<b>3.53</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>
1. อสส. มีหน้าที่ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคร้ายต่างๆแก่ประชาชน	3.53	0.57	มาก
2. อสส. ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามอาการ และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	3.52	0.58	มาก
3. อสส. ให้ความรู้ ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	3.50	0.56	มาก
<b>ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน</b>	<b>3.54</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	3.67	0.49	มาก
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงาน สนับสนุนการทำงานส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจนงานบรรลุผลสำเร็จ	3.56	0.54	มาก
3. การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างเห็นผลชัดเจนและเป็นรูปธรรม	3.37	0.59	มาก
<b>ด้านการยอมรับนับถือ</b>	<b>3.49</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>
1. การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติและประกาศนียบัตรในการทำงาน เป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างภาคภูมิใจ	3.67	0.59	มาก
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับความสามารถในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง	3.43	0.58	มาก
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าไปดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	3.40	0.60	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
<b>ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน</b>	<b>3.53</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การ ได้รับความรู้ การอบรม การประกวดผลงานอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	3.58	0.56	มาก
2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความ เหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่	3.48	0.56	มาก
<b>ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน</b>	<b>3.59</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>
1. เมื่อเพื่อนร่วมงานปรึกษา ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเต็มใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี	3.65	0.51	มาก
2. เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทาย เป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างปฏิบัติงาน	3.54	0.54	มาก

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้านได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (n = 371)

ปัจจัย		จำนวน	ร้อยละ
<b>พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</b>			
ระดับมาก	(3.00 – 4.00 คะแนน)	302	81.4
ระดับปานกลาง	(2.00 – 2.99 คะแนน)	68	18.3
ระดับน้อย	(1.00 – 1.99 คะแนน)	1	0.3

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในรายด้าน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.92, S.D. = 0.77) ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.39, S.D. = 0.67) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.43, S.D. = 0.62) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.31, S.D. = 0.59) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.57, S.D. = 0.52) ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.38, S.D. = 0.75) ดังแสดงในตารางที่ 4.10

เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดได้แก่ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ คือ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถืออยู่ ( $\bar{X}$  = 3.68, S.D. = 0.56) รองลงมา ด้านการจัดการความเครียด คือ กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายความเครียดโดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ ( $\bar{X}$  = 3.59, S.D. = 0.63) และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ( $\bar{X}$  = 3.50, S.D. = 0.83) และ 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย คือก่อนและหลังการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัว ( $\bar{X}$  = 2.97, S.D. = 0.86) กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 2.96, S.D. = 0.84) และ การออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ( $\bar{X}$  = 2.96, S.D. = 0.84) ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อ (n=371)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>	<b>2.92</b>	<b>0.77</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ก่อนและหลังการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัว	2.97	0.86	ปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและสร้างเสริมสุขภาพ	2.96	0.84	ปานกลาง
3. การออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์	2.85	0.88	ปานกลาง
<b>ด้านโภชนาการ</b>	<b>3.39</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างรับประทานผักและผลไม้	3.49	0.69	มาก
2. กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.30	0.79	มาก
<b>ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>	<b>3.43</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.50	0.83	มาก
2. กลุ่มตัวอย่างสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบสิ่งผิดปกติจะไปพบแพทย์	3.41	0.76	มาก
3. กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรค ยา หรือ	3.36	0.75	มาก
<b>ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>	<b>3.31</b>	<b>0.59</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่ได้จากเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.44	0.62	มาก
2. กลุ่มตัวอย่างมีเครือข่ายการทำงานในชุมชนและเพื่อนๆ อาสาสมัครสาธารณสุขในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.31	0.78	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
3. กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพกับเครือข่ายในชุมชน	3.18	0.74	มาก
<b>ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>	<b>3.57</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถืออยู่	3.68	0.56	มาก
2. กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	3.52	0.65	มาก
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถวางแผน และกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต	3.50	0.67	มาก
<b>ด้านการจัดการความเครียด</b>	<b>3.48</b>	<b>0.56</b>	<b>มาก</b>
1. กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายความเครียดโดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้	3.59	0.63	มาก
2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดท่านสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้	3.47	0.66	มาก
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกตึงเครียดท่านใช้เทคนิคการหายใจเข้า – ออก เพื่อให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและแก้ไขปัญหาก็กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น	3.38	0.75	มาก

## ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ดังต่อไปนี้

5.1 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ( $r = 0.318$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.452$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

5.2 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ( $r = 0.207$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ( $r = 0.123$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 4.11

5.3 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.408$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (n=371)

ปัจจัย	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p-value
<b>ปัจจัยนำ</b>		
เพศ	-.018	.734
อายุ	.097	.062
ระดับการศึกษา	.009	.869
สถานภาพสมรส	.002	.968
ภาวะสุขภาพ	-.093	.074
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.318**	<.001
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.452**	<.001
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	.037	.477
การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่	.123*	.018
การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข	.207**	<.001
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่	.408**	<.001

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 \*\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพฯ ได้ โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข และ การ



รับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05  
 ( $r = 0.318$ ,  $r = 0.452$ ,  $r = 0.207$ ,  $r = 0.123$  และ  $r = 0.408$  ตามลำดับ)

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม  
 สุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่  
 ดังนั้นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข  
 กรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การ  
 รับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ สามารถอธิบาย  
 ความแปรปรวนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ  
 28.2 ( $R^2 = 0.282$ ,  $F = 47.96$ ,  $p = <0.001$ ) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของ  
 ตัวแปรพยากรณ์ พบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เป็นบวก คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อ  
 พฤติกรรมสุขภาพ ( $Beta = 0.767$ ) การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ( $Beta = 0.407$ ) และการ  
 เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ ( $Beta = 0.352$ ) ดังตาราง 4.13

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ  
 ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized		Standardized	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	0.767	0.107	0.343	7.179	<0.001
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติ หน้าที่	0.407	0.070	0.277	5.796	<0.001
การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับ เจ้าหน้าที่	0.352	0.144	0.108	2.436	<0.015
ค่าคงที่ = 6.243	$R^2 = 0.282$				
F = 47.96	Adjust $R^2 = 0.276$				

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กำหนดให้  $Y$  = พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขต  
กรุงเทพใต้

$X_1$  = การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

$X_2$  = การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

$X_3$  = การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่

โดยสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

1. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 6.243 + 0.767 X_1 + 0.407 X_2 + 0.352 X_3$$

2. โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = 0.343 X_1 + 0.277 X_2 + 0.108 X_3$$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขจะเพิ่มขึ้น 0.767 หน่วย ( $B = 0.767$ ) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ และใน  
ขณะเดียวกันหากการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการสร้าง  
เสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจะเพิ่มขึ้น 0.407 หน่วย ( $B = 0.407$ ) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้า  
สมการมีค่าคงที่ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการ  
สร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจะเพิ่มขึ้น 0.352 หน่วย ( $B = 0.352$ ) เมื่อตัวแปรอื่นที่  
เข้าสมการมีค่าคงที่

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ พบว่า การ  
รับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลมากกว่า การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่  
และการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ (standardize beta = 0.343, 0.277 และ 0.108  
ตามลำดับ)

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ กลุ่มตัวอย่าง 371 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับปัจจัยนำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 6 ด้าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ทดสอบด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในค่า 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุป อภิปรายผล และเสนอแนะตามลำดับดังต่อไปนี้

## 1. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ซึ่งผู้ศึกษาขอสรุปผลการศึกษาตามลำดับของวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

**พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร**

**1) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ภาพรวม** อยู่ในระดับมาก

**2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในรายด้าน** พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับมาก ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมาก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก และ ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก

**3) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร**

**พิจารณารายข้อ** เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า 3 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ คือ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถืออยู่ รองลงมา ด้านการจัดการความเครียด คือ กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายความเครียดโดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย คือ ก่อนและหลังการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัว กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและสร้างเสริมสุขภาพ และ การออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

**1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

**ปัจจัยนำ** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

1) ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 51 ถึง 70 ปีมากที่สุด มีอายุเฉลี่ย  $62.77 \pm 9.69$  ปี อายุมากที่สุด 90 ปี และอายุน้อยสุด 33 ปี มีระดับการศึกษาสูงที่สุด คือ ชั้นมัธยมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว

2) ทักษะคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในด้านบวก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับทักษะคิดด้านบวก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครควรเป็นแบบอย่าง การปฏิบัติตนที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าความเครียดส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลร่างกายและของใช้ส่วนตัวให้สะอาด รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างบริหารเวลาให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

**1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3** เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

**ปัจจัยเอื้อ** ประกอบด้วย ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข น้อยกว่า 13 ปี ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ มากกว่า 12 ครั้งต่อปี และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข หัวข้อที่ได้รับการอบรมมากที่สุด คือ การควบคุมและป้องกันโรค รองลงมา คือ การป้องกันยาเสพติดในชุมชน

**1.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4** เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

**ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก

2) การรับรู้แรงจูงใจที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ อสส. เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสส.มีหน้าที่ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคร้ายต่างๆ แก่ประชาชน รองลงมาคือ อสส. ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามอาการ และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องการความช่วยเหลือ โดยข้อที่มีค่าน้อยที่สุด คือ อสส. ให้ความรู้ ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ และ ด้านการยอมรับนับถือ คือ การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติและประกาศนียบัตรในการทำงานเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างภาคภูมิใจ รองลงมา ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน คือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การได้รับความรู้ การอบรม การประกวดผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างเห็นผลชัดเจนและเป็นรูปธรรม

**1.5 วัตถุประสงค์ข้อที่ 5** วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

- 1) ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) ปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่
- 3) ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ผู้ศึกษามีประเด็นการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

**2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** พฤติกรรมสร้างเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้โดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 73.9 โดย

มีค่าเฉลี่ย 56.94 (S.D.=7.38) ในรายด้าน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48 ด้านโภชนาการ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนมากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.9 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนมากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.7 ด้านการจัดการความเครียด ส่วนมากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.3 ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีการประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขในการติดตามผลการดำเนินงาน และรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งการประชุมประจำเดือนจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการทำงาน และความรู้ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และระหว่างการประชุมปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการทบทวนความรู้เดิม และให้ความรู้ใหม่ๆ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การอบรมฟื้นฟูความรู้เป็นการอบรมวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน และ การอบรมเฉพาะเรื่อง เป็นการอบรมตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ การอบรมตามนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในระดับของกรุงเทพมหานครและระดับพื้นที่ ด้วยเหตุนี้ส่งผลให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภา กัญจนอุดม และคณะ (2563) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.โดยรวมอยู่ในระดับดี รายด้านพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

**2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ ทักษะคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยนำที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ทฤษฎีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ Schermerhorn (Schermerhorn, 2000) กล่าวถึงความหมายของทฤษฎี คือ ความรู้สึก ความคิดที่ตอบสนองเชิงบวกหรือเชิงลบของบุคคลนั้น และทฤษฎี สามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2565) เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี แสงโพธิ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรม มนตรี แสงโพธิ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่าทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า ปัจจัยทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ยังไม่มีการศึกษาที่พบว่าทฤษฎีที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากทฤษฎีเป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดหรือรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุ สิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ ทฤษฎีจึงเป็นความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบประเด็นหนึ่ง แต่ความคิดหรือความรู้สึกนั้นอาจไม่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรม



### 2.2.2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

มีความสัมพันธ์ทางบวกและทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษา พัชรภา กาญจนอุดม และคณะ (2563) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ วานิช สุขสถาน (2562) เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนชนบทจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตวัลย์ ศิริเลี้ยง (2562) เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคมของวัยรุ่นในจังหวัดเลยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่

ปัจจัยเอื้อที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่

#### 2.3.1 การได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ เนื่องจากสามารถทำให้เกิดความรู้ซึ่งทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ Schermerhorn (2000) กล่าวว่า องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจคือ ทักษะคิดที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี สอดคล้องกับ

การศึกษาของรัชนี้ วิกล และคณะ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจาก การอบรมด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในด้านอื่นๆตามนโยบาย เช่น การควบคุมและป้องกันโรค โรคเรื้อรังในชุมชน การป้องกันยาเสพติดในชุมชน เป็นต้น ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา พงเกิด และคณะ (2561) เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.3.2 การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่

การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ เนื่องจาก การประชุมส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ได้รับคำชื่นชมจากเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานและได้รับการยอมรับนับถือทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการได้รับการพัฒนาความรู้ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่เป็นการติดตามผลการดำเนินงานพร้อมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับ มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี้ วิกล และคณะ (2560) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุผลดังกล่าวการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่จึงสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ได้

**2.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเขตกรุงเทพใต้

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ คือ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

#### 2.4.1 การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลในการปฏิบัติหน้าที่และพฤติกรรมสุขภาพอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภา กาญจนอุดม และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้สอดคล้องกับการศึกษาของวานิช สุขสถาน (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนชนบทจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีแรงขับเคลื่อนความต้องการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

2.5 วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ และการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้ได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยนำ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ เนื่องจากทำให้ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ และเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเพิ่มพูนความรู้ เห็นความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสริมการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา ดลนภา ไชยสมบัติ และคณะ (2563) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษา ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสาธารณสุข การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

**3.1.1 พยาบาลและบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข** ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริหารเวลา ให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดกิจกรรมเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สนับสนุนให้ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรวมตัวกันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ตั้งเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขในกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

**3.1.2 การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม**

การสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ข้อตกลงร่วมกัน และสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมให้อาสาสมัครประกวดผลงาน การปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจนและเป็นรูปธรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### 3.1.3 พยาบาลและบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้มีการอบรมฟื้นฟู

ความรู้ด้านสาธารณสุขให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ มีการสร้างข้อตกลงร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการทำงานความรู้ด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

## 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

3.2.1 ศึกษารูปแบบหรือกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิภาพ

3.2.2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

3.2.3 พัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เน้นการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

3.2.4 เนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มเขตอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป





## บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสุขภาพจิต. (22 กันยายน 2563). 4 ระดับความเครียด กับ 5 เทคนิคสร้างความสมดุลตามสูตร R E L A X. กรมสุขภาพจิต. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30438>.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). เครียด คลายเครียด. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กรมอนามัย. (2563). หลักการอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรมอนามัย. [https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthycanteen/download?id=82446&mid=31968&mkey=m\\_document&lang=th&did=26769](https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthycanteen/download?id=82446&mid=31968&mkey=m_document&lang=th&did=26769).
- กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (1 ตุลาคม 2565). กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. <https://webportal.bangkok.go.th/health>
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพฉบับประชาชน. บริษัท บี.ซี.เพรส (บุญชิน) จำกัด.
- กัลยา วาณิชบัญชา. (2561). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 12). หจก.สามลดา.
- ชนิษฐา เมฆอรุณกมล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(2), 92-105.
- คณศ จุลสุคนธ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเป็นสมาชิกกลุ่มไม่เป็นทางการกับประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน วิทยาลัยนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ชลิดา เลื่อมใสสุข, และวัชรี พีชผล. (2561). ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(3), 73-83.
- ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร, และเทียนทอง หาระบุตร. (2561). ความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(1), 236-247.
- ซารูวา เจตเต, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ, และอาฟีฟี ลาเต๊ะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 29(2), 113-122.

- ดลนภา ไชยสมบัติ, และนันทิกา อนันต์ชัยพัชฌนา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(1)*, 135-147.
- ดวงพร สุรพงษ์พิพัฒน์. (19 มกราคม 2565). เคล็ดลับบอกกลาความเครียด. กรมสุขภาพจิต. <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2469>.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์, และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2)*, 53-68.
- นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, และรัตนา ปานเรียแสน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์, 24(2)*, 67-80.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 12(1)*, 38-48.
- นิธิยา รัตนาปนนท์, และวิบูลย์ รัตนาปนนท์. (2556). หลักโภชนศาสตร์. โอ.เอส.พริ้นติ้ง. เอ๊าส์.
- บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกลกลิตติอัมพร, และสัญญา เคนาภูมิ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. *วารสารวิชาการธรรมทัศน์, 19(2)*, 235-244.
- ปกรณ สິงห์สุริยา และคณะ. (2552). รายงานการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร: แผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพของมูลนิธิสวดศรี-สฤชดีวงศ์.
- พัชรภา กาญจนอุดม, ศุภกร หวานกระโทก และ สุนทรี รักความสุข. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 21(40)*, 34-45.
- พัชรี วงศ์ผืน. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ภูติห เตชาติวัฒน์. (1 พฤศจิกายน 2564). ปรับ เปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรแนว“เวชศาสตร์วิถีชีวิต”. กรมสุขภาพจิต. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31214>.
- มนตรี แสงโพธิ์, พุฒิพงศ์ มากมาย, ขจรอรุณพน พงศ์วิริทธิ์ธร, ขวลิต หงส์เลิศสกุล, เมธี สุทนต์ศิลป์, และวลัยลักษณ์ พันธุ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของ



- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 8(4), 2-14.
- เมธี สุทธิศิลป์, วลัยลักษณ์ พันธุ์รี, และศศิวรรณ ส่งต่าย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. *เชียงรายเวชสาร*, 14(2), 33-44.
- รัชนี วิกุล, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เอมอัชฌา วัฒนาบุรานนท์, และเกษม ชูรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 61(4), 291-300.
- รัตวัลย์ ศิริเลี้ยง. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดเลย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย].  
<https://rdi.lru.ac.th/rdi/admin/pages/index/index-rech-detail.php?id=RC-10262>.
- วรรณิ์ เจริญรุ่ง. (2557). กิจกรรมทางกายสู่การสร้างสังคมสุขภาพ. *วารสารวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและกีฬา*, 11(1), 21-31.
- วันทนา เนาว์วัน, และอารมณี เอี่ยมประเสริฐ. (2563). การจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงาน. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, 22(1), 225.
- วานิช สุขสถาน. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนชนบทจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 45(1), 14-21.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2546). การออกกำลังกายในวัยทำงาน. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ จันทนัมภู่. (8 สิงหาคม 2564). ออกกำลังกายอย่างไรให้ดีต่อสุขภาพ. กศน.ตำบลหนองกระโดน. <http://nakorns.nfe.go.th/mueang/Nongkradon/index.php/2021-02-09-08-10-40/18-2021-08-08-09-52-34>.
- สมบูรณ์ อินสุพรรณ. (2551). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (19 ธันวาคม 2565). กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.  
[https://www.ddd.go.th/App\\_Storage/navigation/files/23\\_0.pdf](https://www.ddd.go.th/App_Storage/navigation/files/23_0.pdf).
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2558). คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, และอำพล จินดาวัฒน์. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรียา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, มนตรา ตั้งจิรวัดนา และสิบตระกูล ต้นตลานุกูล. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27, 196-209.
- อมรรัตน์ นระสนธิ์. (2559). โภชนาการและโภชนบำบัด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- Abedi M., Borhani M., Rahimzadeh H., Mehri A., Hoseini Z.S. (2020). The Role of Education in Promoting Self-Care Behaviors in Patients with Hypertension: An Application of the PRECEDE Model. *Journal of Education and Community Health*, 7(4), 303-310.
- Ali Khani Jeihooni, Ali Sobhani, Pooyan Afzali Harsini, Mehdi Amirkhani. (2023). Effect of educational intervention based on PRECEDE model on lifestyle modification, self-management behaviors, and hypertension in diabetic patients. *Khani Jeihooni et al. BMC Endocrine Disorders*, 23(6), 1-11.
- Beyer, J. E., & Marshall, J. (1981). The interpersonal dimension of collegiality. *Nursingoutlook*, 29(11), 662-665.
- Dusenbery, D. (2009). *Living at Micro Scale*. Harvard University Press.
- Edelman, J. (1993). *The Tao of Negotiation*. Harper Publishers.
- Edleman, C.L. & Mandle, C.L. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. (3rd ed.). Mosby-Year Book.
- Fisher, J. W. (1998). *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum*. <http://dtl.unimelb.edu.au//exlibris/dt1/d31/apachemedia/L2V4bGlicmlzL2RObC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWRpYS82NZE2Mg- pdf>.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., Donnelly, J.H. (2000). *Organizational: Structure, Process, Behavior*. Business Publications.

- Hossein Jajarmi, Seyedeh Belin Tavakoli sani, Asma pourtaheri, Mahdi Gholian-Aval, Habibollah Esmaily, Seyed Hamid Hosseini, Rezvan Rajabzadeh, Hadi Tehrani. (2024). A Community based intervention to modify preventive behaviors of cutaneous leishmaniasis in children: a randomized controlled trial based on PRECEDE PROCEED model. *BMC Public Health*, 24(1304), 1-11.
- Hsuan-Hui Chen, Pei-Lin Hsieh. (2021). Applying the Pender's Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults' Participation in Community-Based Health Promotion Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-17.
- Hua Lin, Xiaoyan Wang, Xiaohui Luo, Zhen Qin. (2019). A management program for preventing occupational blood-borne infectious exposure among operating room nurses: an application of the PRECEDE-PROCEED model. *Journal of International Medical Research*, 40(1), 1-12.
- Kemm, J. & Close, A. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. Mac Millian Press.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in Nursing practice*. (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C. and Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). Prentice-Hall Health.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). Pearson.
- Pender, N.J., Murdaugh, CL., & Parsons, MA. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (4rd ed.). Appleton & Lange.
- Rudma L. (2011). *Implicit Measures for Social and Personality Psychology*. SAGE.
- Schermerhorn, John R.Jr., James G. Hunt, Richard N. Osborn. (2000). *Organizational Behavior* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Stoll, R. I. (1989). *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Tayebeh Rakhshani, Zeinab Limouchi, Hadi Daneshmandi, Amirhossein Kamyab, Ali Khani Jeihooni. (2024). Investigating the effect of education based on PRECEDE-PROCEED model on the preventive behaviors of musculoskeletal disorders in a group of nurses. *Frontiers in Public Health*, 12, 1-7.

Wade, C. & Tavis, C. (1999). Psychology. McGraw-Hall.

Weiss, Y., Fahle, M., & Edelman, S. (1993). Models of perceptual learning in vernier hyperacuity. *Neural Computation*, 5, 695–718.

Zimbardo, P. & Gerrig, R. (1999). Psychology and Life (5th ed). Harper-Collins

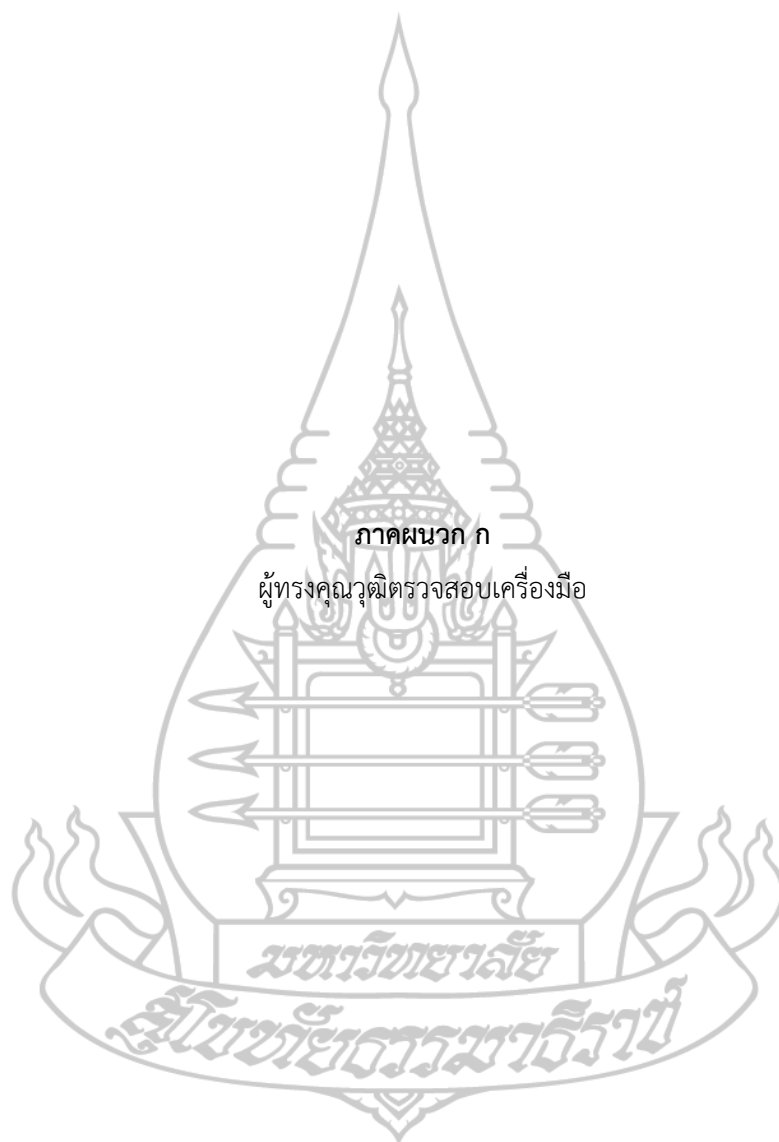




ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช



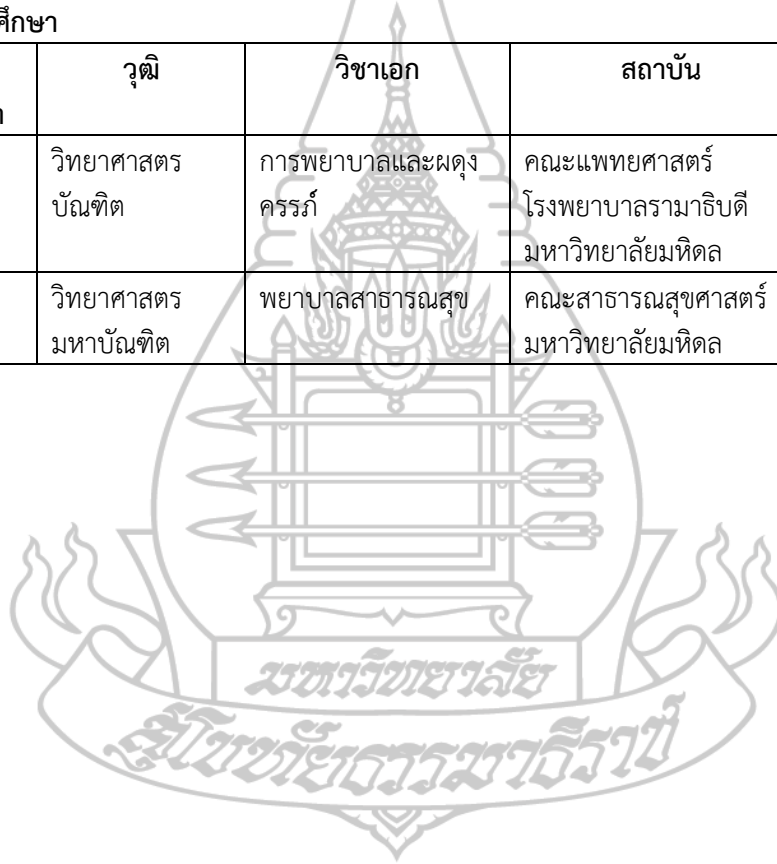
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ลำดับที่ 1

๑. ชื่อ - สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ : นางอรวรรณ ลิขิตพรสวรรค์
๒. ตำแหน่งทางวิชาการ : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓. ตำแหน่งทางบริหาร : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป
๔. สถานที่ติดต่อ  
 ที่ทำงาน : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖ ลุมพินี ๑๖๑/๘๒ ซอยปลุกจิต ถนนพระรามสี่ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐ เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๕๒๗๗๖๖  
 E-mail: orawan๒๓@gmail.com

๕. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	การพยาบาลและผดุงครรภ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๕๓๑
ปริญญาโท	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต	พยาบาลสาธารณสุข	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๕๕๒



## ลำดับที่ 2

๑. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ : อาจารย์ ดร. อภรชา ลำดับวงศ์
๒. ตำแหน่งทางวิชาการ : ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านคุณภาพและบริหารความเสี่ยง อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
๓. ตำแหน่งทางบริหาร : ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านคุณภาพและบริหารความเสี่ยง
๔. สถานที่ติดต่อ  
ที่ทำงาน : สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๕. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๕๓๕
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาลผู้ใหญ่	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๕๔๔
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ	การพยาบาล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีและ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๕๕๕





## ลำดับที่ 3

๑. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ : อาจารย์ ดร. บุศรินทร์ หลิมสุนทร
๒. ตำแหน่งทางวิชาการ : อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
๓. ตำแหน่งทางบริหาร : -
๔. สถานที่ติดต่อ  
ที่ทำงาน : สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาล  
ศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๕๖๔๐๙๒ E-mail: bussarin.l@stin.ac.th
๖. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย	๒๕๓๘
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	การพยาบาล อนามัยชุมชน	โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี คณะแพทย์ ศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๕๔๓
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	การพยาบาล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	๒๕๖๑





แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร  
กลุ่มเขตกรุงเทพใต้

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา: ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ** แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ทักษะคติต่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม** การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 13 ข้อ

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร** จำนวน 17 ข้อ

3. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามและแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

4. ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้นไม่มีผลกระทบต่อท่านอย่างไร

ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

วิชุดา เตชะลือ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชา/วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทรศัพท์ 084-1592653



รหัสโครงการ...U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง... 29 พ.ย. 2566

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว  
คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปริญญาตรี

อนุปริญญา

สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย

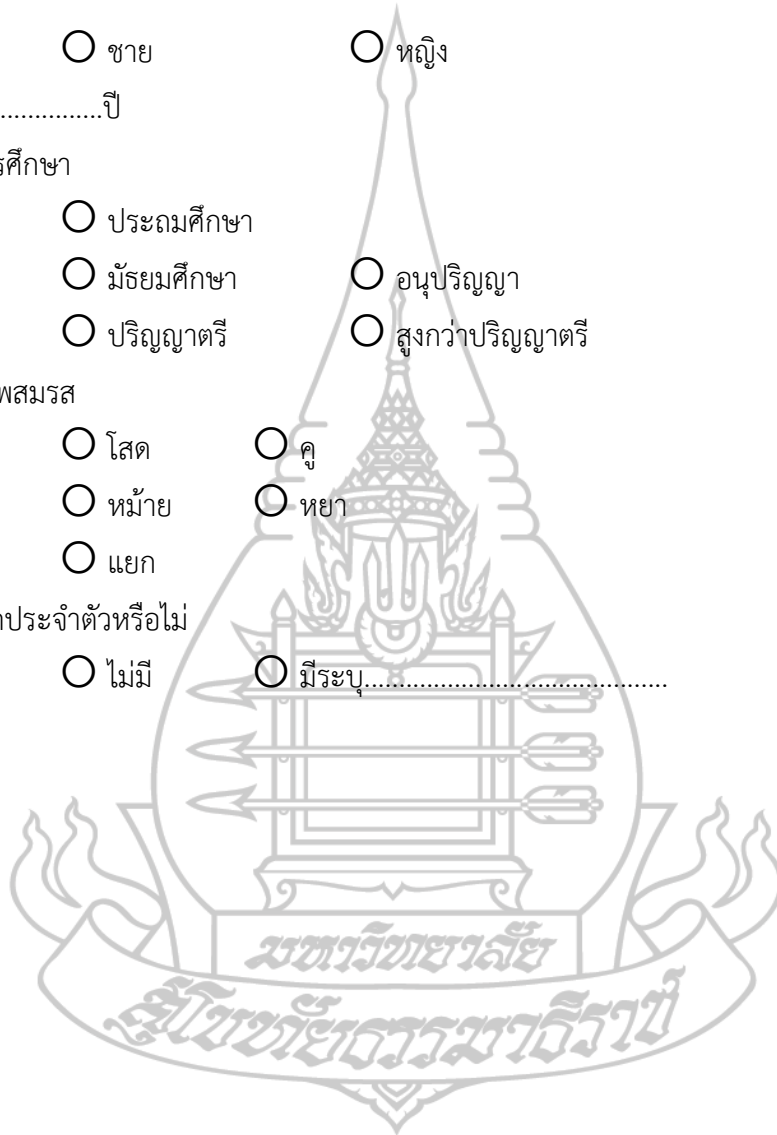
หย่า

แยก

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี

มีระบุ.....



รหัสโครงการ U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง 29 พ.ย. 2566

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านให้ท่านเลือกเพียง 1 ข้อ

ลักษณะคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.	ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่ง ที่ อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้				
2.	ท่านคิดว่าในสถานการณ์ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ควรเน้นเป็นอันดับสุดท้าย				
3.	ท่านคิดว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีช่วยให้ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่ แข็งแรง				
4.	ท่านคิดว่าการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา				
5.	ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
6.	ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพเองโดยการออกกำลังกายไม่ สามารถทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยได้				
7.	ท่านคิดว่าการมีเพื่อนหรือเครือข่ายออสส.ไม่มีส่วนช่วยใน การสนับสนุนการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้				
8.	ท่านคิดว่าความเครียดส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ				
9.	ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครควร เป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีแก่ประชาชนในการดูแล สร้างเสริมสุขภาพ				



รหัสโครงการ U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง 29 พ.ย. 2566

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริงให้ท่านเลือกเพียง 1 ข้อ

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถหรือมีทักษะในการที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้แก่

- 1) ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย
- 4) รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
- 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
- 8) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
- 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ลักษณะคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านสามารถดูแลร่างกายและของใช้ส่วนตัวให้สะอาด				
2.	ท่านสามารถรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันได้อย่างถูกต้อง				



รหัสโครงการ U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง 29 พ.ย 2566

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3.	ท่านสามารถล้างมือก่อน รับประทานอาหารและหลัง ขับถ่ายทุกครั้ง				
4.	ท่านเลือกที่จะรับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สี ฉูดฉาด				
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์				
6.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว สมาชิกใน ครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูล แสดงความคิดเห็นและ ร่วมกันแก้ปัญหา				
7.	ท่านฝึกฝนให้ตนเองมีสติไม่ประมาทเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุ				
8.	ท่านบริหารเวลาให้สามารถออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ				
9.	เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านหาทางผ่อนคลายโดย การปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจหรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น				
10.	ท่านสามารถกำจัดขยะในบ้านและทิ้งขยะในที่ รองรับ แยกขยะให้ถูกประเภทในชุมชน				



รหัสโครงการ..U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง... 29 พ.ย. 2566

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดกรอข้อมูลลงในช่องว่าง.....และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) และ ○

หน้าข้อความที่ตรง

กับความเป็นจริงของท่าน

1. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครนับตั้งแต่ขึ้นทะเบียนจนถึงปัจจุบัน  
.....ปี

2. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข  
จำนวน.....ครั้ง

3. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุขหรือไม่

ได้รับการฝึกอบรม โปรดเลือกหัวข้อที่ท่านได้รับการฝึกอบรม (เลือกได้หลายหัวข้อ)

สุขภาพจิตในชุมชน

โรคเรื้อรังในชุมชน

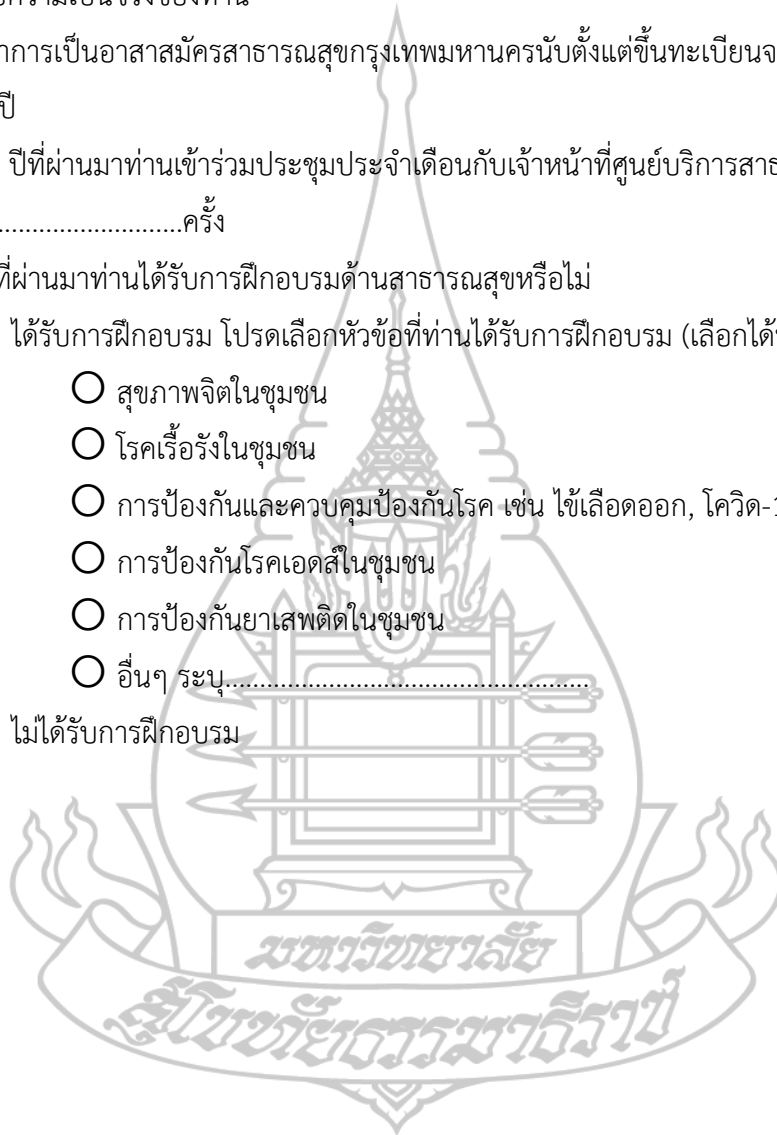
การป้องกันและควบคุมป้องกันโรค เช่น ไข้เลือดออก, โควิด-19, ไข้ตาชวานร

การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

การป้องกันยาเสพติดในชุมชน

อื่นๆ ระบุ.....

ไม่ได้รับการฝึกอบรม



รหัสโครงการ..U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง... 29 พ.ย. 2566



ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริงให้ท่านเลือกเพียง 1 ข้อ

ลักษณะคำตอบ

- ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้น *ไม่ตรง* กับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน  
 จริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านน้อย  
 จริงเป็นส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านบางส่วน  
 จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงเป็นส่วนมาก	จริงมากที่สุด
<b>การรับรู้แรงจูงใจที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ อสส.</b>					
1.	อสส.มีหน้าที่ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคร้ายต่างๆแก่ประชาชน				
2.	อสส.ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามอาการ และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องการความช่วยเหลือ				
3.	อสส.ให้ ความรู้ ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน				
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</b>					
<b>ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน</b>					
4.	การปฏิบัติงานของท่านเห็นผลชัดเจนและเป็นรูปธรรม				
5.	เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงานสนับสนุนการทำงานส่งเสริมสุขภาพของท่านจนงานบรรลุผลสำเร็จ				
6.	ท่านได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ				



รหัสโครงการ...U.032hh/66-Exp

วันที่รับรอง... 29 พ.ย. 2566

ข้อ	ข้อความ	ไม่ จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงเป็น ส่วนมาก	จริง มาก ที่สุด
<b>ด้านการยอมรับนับถือ</b>					
7.	เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน				
8.	เมื่อท่านเข้าไปดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม				
9.	การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติและประกาศนียบัตรในการทำงานเป็นสิ่งที่ท่านภาคภูมิใจ				
<b>ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน</b>					
10.	ท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การได้รับความรู้ การอบรม การประกวดผลงาน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร				
11.	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่				
<b>ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน</b>					
12.	เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทาย เป็นกันเองกับท่าน ในระหว่างปฏิบัติงาน				
13.	เมื่อเพื่อนร่วมงานปรึกษา ขอความร่วมมือจากท่าน ท่านเต็มใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี				



รหัสโครงการ U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง 29 พ.ย. 2566

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน จำนวน 17 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริงให้ท่านเลือกเพียง 1 ข้อ

**พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร นำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติระดับบุคคลชุมชนหรือกลุ่มบุคคลทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

#### ลักษณะคำตอบ

**สม่ำเสมอ** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง (5-7 วัน/สัปดาห์)

**บ่อยครั้ง** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือเกือบทุกครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์)

**เป็นบางครั้ง** หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นส่วนน้อย หรือเป็นบางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)

**ไม่เคยปฏิบัติ** หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	<b>1) ด้านการออกกำลังกาย</b>				
1.	ท่านออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและสร้างเสริมสุขภาพ				
2.	ก่อนและหลังการออกกำลังกายท่านอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัว				
3.	การออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์				



รหัสโครงการ U032hh/66-Exp

วันที่รับรอง 29 พ.ย. 2566

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	<b>2) ด้านโภชนาการ</b>				
4.	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
5.	ท่านรับประทานผักและผลไม้				
	<b>3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
6.	ท่านตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
7.	ท่านสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบสิ่งผิดปกติจะไปพบแพทย์				
8.	ท่านแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรค ยา หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษาได้				
	<b>4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>				
9.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพกับเครือข่ายในชุมชน				
10.	ท่านนำความรู้ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้จากเครือข่ายออสส.ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ				
11.	ท่านมีเครือข่ายการทำงานในชุมชนและเพื่อน ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ				



รหัสโครงการ U032hh/66-Exp  
วันที่รับรอง 29 พ.ย. 2566

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	<b>5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>				
12.	ท่านมีความพึงพอใจและทำตามหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถืออยู่				
13.	ท่านมีทักษะในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้				
14.	ท่านสามารถวางแผน และกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต				
	<b>6) ด้านการจัดการความเครียด</b>				
15.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้				
16.	เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้				
17.	เมื่อท่านมีความรู้สึกตึงเครียดท่านใช้เทคนิคการหายใจ เข้า - ออก เพื่อให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น				

รหัสโครงการ...U032hh/66-Expวันที่รับรอง...29 พ.ย. 2566



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 019.66

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

ชื่อโครงการวิจัย	: ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้
รหัสโครงการวิจัย	: STOU/IRB 2566/021.1608
หัวหน้าโครงการวิจัย	: นางสาววิชุดา เตชะลือ : นักศึกษาระดับปริญญาโท
หน่วยงาน	: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รายการเอกสารที่รับรอง	: 1) AF-04_06 แบบเสนอโครงการวิจัย 2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3) แบบสอบถามงานวิจัย

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศน์ผล)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ จัตตระโทก)  
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ทำการรับรอง : 26 กันยายน 2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 25 กันยายน 2567



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร  
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข: ภูมิศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้

รหัสโครงการ : U032hh/66\_EXP

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิชุดา เดชะลือ/สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : 1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 32, 34, 37, 41, 55 และ 63  
2. พื้นที่รับผิดชอบ 10 เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตปทุมวัน, บางรัก, สาทร, บางคอแหลม, ยานนาวา, คลองเตย, วัฒนา, พระโขนง, สวนหลวง และบางนา

เอกสารที่ได้รับการพิจารณา :

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย                         | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 |
| 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 |
| 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย   | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 |
| 4. ประวัติและผลงานผู้วิจัย                  | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 |
| 5. แบบสอบถามงานวิจัย                        | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 |

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)  
ประธานคณะกรรมการฯ

(นายชาติรี วัฒนเขจร)  
รองปลัดกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง..... 134 .....

วันที่รับรอง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

วันหมดอายุ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

ประเภทของการรับรอง  ครั้งแรก  ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก  1 ปี  6 เดือน  3 เดือน

การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)





ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว 90๗๘

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางอรรณณ ลิขิตพรสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

ด้วยนางสาววิชุดา เดชะลือ รหัสประจำตัว ๒๖๔๕๐๐๐๔๒๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ หัวข้อ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้" อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รัตโฆฬาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระและขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว 9๐๗๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อรุณา ลำดับวงศ์

- |  |             |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ               | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ | จำนวน ๑ ชุด |
- ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้

ด้วยนางสาววิชุดา เตะชะลือ รหัสประจำตัว ๒๖๔๕๐๐๐๔๒๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ หัวข้อ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้" อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รัตโองาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าอิสระและขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



แบบ บศ.วส.๐๑๑ ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว 9๐๗๙

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.บุศรินทร์ หลิมสุนทร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มเขตกรุงเทพใต้	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาววิชุดา เตชะลือ รหัสประจำตัว ๒๖๔๕๐๐๐๔๒๕ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ หัวข้อ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษา กลุ่มเขตกรุงเทพใต้" อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโยหาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระและขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๓๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ภาคผนวก จ

สรุปแบบประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

**สรุปแบบประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย**  
**เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข**  
**: กรณีศึกษากลุ่มเขตกรุงเทพใต้**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้ อยู่ในขั้นตอนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษากลุ่มเขตกรุงเทพใต้
2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ** แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดต่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ข้อ

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม** การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร** ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน จำนวน 18 ข้อ

4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย

- ✓ ลงในช่องว่าง เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC
- ให้ +1 คะแนน เมื่อมั่นใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาววิชุดา เตชะลือ

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม (โทร) 084-1592653

ตารางวิเคราะห์ข้อความเทียบกับนิยาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษากลุ่ม  
เขตกรุงเทพใต้

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) หมายถึง บุคคลที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานด้าน  
สาธารณสุขซึ่งได้รับการอบรมความรู้ตามหลักสูตรที่กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
กำหนด โดยมีบทบาท 6 ประการของ อสส. คือ แก่ข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข  
บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับ  
การศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพทัศนคติต่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน  
แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม



ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

นิยามศัพท์	ข้อที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
- เพศ หมายถึง ลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	1.	เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง	Nominal scale	3			1	
- อายุ หมายถึง ระยะเวลา (ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเริ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	2.	อายุ.....ปี	Ratio Scale	3			1	
- ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นสูงสุดที่บุคคลเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	3.	ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา ( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี	Ordinal Scale	3			1	
- สถานภาพสมรส หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงในความเป็นสามี ภรรยา ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	4.	สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย, ( ) หย่า, แยก	Nominal scale	3			1	
- ภาวะสุขภาพ หมายถึง การมีหรือไม่มีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว หมายถึง ผู้ที่ต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่องเป็นประจำเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	5.	ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ( ) ไม่มี ( ) มี	Nominal scale	3			1	

นิยามศัพท์	ข้อที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
		กรณีที่ต้องว่ามีโรคประจำตัว ท่านเป็นโรคอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) <ul style="list-style-type: none"> <li>o โรคความดันโลหิตสูง</li> <li>o โรคไขมันในเลือดสูง</li> <li>o โรคเบาหวาน</li> <li>o โรคหัวใจ</li> <li>o โรคปอด</li> <li>o โรคกระดูกและข้อ</li> <li>o โรคไต</li> <li>o โรคเมะเร็ง</li> <li>o โรคภูมิแพ้</li> <li>o ภาวะซึมเศร้า</li> <li>o โรคเกาต์ (gout)</li> <li>o อื่นๆ ระบุ .....</li> </ul>						



ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย คะแนนสูงสุด เท่ากับ 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	ทัศนคติเชิงบวก (ข้อ 1,3,5,6,10)	ทัศนคติเชิงลบ (ข้อ 2,4,7,8,9)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	4 คะแนน

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลตามคะแนนเฉลี่ย (mean) ของช่วงระดับคะแนน (class interval) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

ช่วงคะแนน

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (30-40 คะแนน) มีทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ร้อยละ 60 - 79 (21-31 คะแนน) มีทัศนคติเป็นกลางเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ  
 น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-20 คะแนน) มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์	ข้อที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง <u>อัสสุ</u> มีความคิดเห็น ความเชื่อ การรับรู้ ที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มที่จะแสดง <u>ปฏิกิริยา</u> และกระทำต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) การออกกำลังกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal relations) การพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการความเครียด (stress management) ในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธในสมรรถนะของตนเองเพื่อให้การดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ปรับ	1.	ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง (ด้านบวก)	Interval scale	3			1	
	2.	ท่านคิดว่าในสถานการณ์ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ควรเน้นเป็นอันดับสุดท้าย (ด้านลบ)	Interval scale	3			1	
	3.	ท่านคิดว่ากรมสุขภาพที่ดีช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่แข็งแรง (ด้านบวก)	Interval scale	3			1	
	4.	ท่านคิดว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องที่ไม่น่าสนใจ (ด้านลบ)	Interval scale	3			1	
	5.	ท่านคิดว่ากรมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (ด้านบวก)	Interval scale	3			1	
	6.	ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ด้านบวก)	Interval scale	3			1	

นิยามศัพท์	ข้อที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี	7.	ท่านคิดว่าการดูแลตนเองโดยการออกกำลังกายไม่สามารถทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยได้ (ด้านลบ)	Interval scale	3			1	
	8.	ท่านคิดว่าการมีเพื่อนหรือเครือข่ายช่วยเหลือในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ (ด้านลบ)	Interval scale	3			1	
	9.	ท่านคิดว่าความเครียดไม่ได้ส่งผลกระทบต่อกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (ด้านลบ)	Interval scale	3			1	
	10.	ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นแบบอย่างการปฏิบัติที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ (ด้านบวก)	Interval scale	3			1	

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน
เห็นด้วยมาก	3	คะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลตามคะแนนเฉลี่ย (mean) ของช่วงระดับคะแนน (class interval) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(30-40 คะแนน)	รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก
ร้อยละ 60 - 79	(21-31 คะแนน)	รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	(10-20 คะแนน)	รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระดับน้อย

นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับ การวัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
				+1	0	-1		
<p>การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถหรือมีทักษะในการที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ได้แก่</p> <p>1) ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด</p> <p>1.1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>1.2) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง</p> <p>1.3) ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ</p> <p>1.4) ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน</p> <p>1.5) ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ</p> <p>1.6) จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ</p> <p>2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง</p> <p>2.1) บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร</p> <p>2.2) หลีกเลี่ยงการอมลูกอม ลูกกวาด</p> <p>2.3) ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>2.4) แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน</p> <p>2.5) ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง</p> <p>3) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย</p> <p>3.1) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังการเตรียม ปรง และรับประทานอาหาร</p> <p>3.2) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย</p> <p>3.3) ใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น</p>	1.	ท่านสามารถดูแลร่างกายและของใช้ส่วนตัวให้สะอาด	Interval scale	3			1	
	2.	ท่านสามารถรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันได้อย่างถูกต้อง	Interval scale	3			1	
	3.	ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย	Interval scale	2	1		0.67	ท่านสามารถล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง
	4.	ท่านเลือกที่จะรับประทานอาหารสุกสะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด	Interval scale	3			1	
	5.	ท่านไม่สูบบุหรี่	Interval scale	2	1		0.67	ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์
	6.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูล แสดงความคิดเห็นและร่วมกันแก้ปัญหา	Interval scale	3			1	



นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับ การวัด	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
				+1	0	-1		
<p>7.1) รมั้ดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียน บูชาพระ ไม่ขีดไฟ เป็นต้น</p> <p>7.2) รมั้ดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากการฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ</p> <p>8) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>8.1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง</p> <p>8.2) ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย</p> <p>8.3) เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน</p> <p>8.4) ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ</p> <p>9.1) พักผ่อนให้เพียงพอ</p> <p>9.2) เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น</p> <p>9.3) ทำงานอดิเรกในยามว่าง</p> <p>9.4) มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับในข้อบกพร่องของคนอื่น</p> <p>9.5) มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับในข้อบกพร่องของคนอื่น</p> <p>10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม</p> <p>10.1) ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด</p> <p>10.2) อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น</p>								

นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับ การวัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
				+1	0	-1		
10.3) หลีกเลี่ยงการใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่ ก่อนให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น 10.4) มีการกำจัดขยะในบ้านและทิ้ง ขยะในที่รองรับ 10.5) มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ 10.6) มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน และโรงเรียนที่ถูกต้อง								

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือน  
กับเจ้าหน้าที่ และการได้รับการอบรมด้านสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม  
ข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ

**ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)** หมายถึง ปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล  
ให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับ การวัด	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
				+1	0	-1		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข หมายถึง จำนวนปี เต็มนับหลังจากที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	1.	ระยะเวลาการ เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นับตั้งแต่ขึ้น ทะเบียนจนถึง ปัจจุบัน ..... ..... ปี	ratio scale	3			1	

นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับ การวัด	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
				+1	0	-1		
การเข้าร่วมประชุมประจำเดือน กับเจ้าหน้าที่ หมายถึง จำนวน ครั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครเข้าร่วมการ ประชุมประจำเดือนโดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วม ประชุมด้วย	2.	ในรอบ 1 ปีที่ ผ่านมาท่านเข้า ร่วมประชุม ประจำเดือน กับเจ้าหน้าที่ ศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน .....ครั้ง	ratio scale	3			1	
การได้รับการอบรมด้าน สาธารณสุข หมายถึง การที่ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครได้รับการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หรือการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้าน อาสาสมัครสาธารณสุขจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.	ในรอบปีที่ผ่าน มาท่านได้รับ การฝึกอบรม ด้าน สาธารณสุข หรือไม่ ( ) ได้รับการ ฝึกอบรม ○ สุขภาพจิตใน ชุมชน ○ โรค เรื้อรังในชุมชน ○ การ ป้องกันและ ควบคุมป้องกัน โรค เช่น ไข้เลือดออก, โควิด-19, ฝีดาษวานร	Ordina l scale	3			1	

นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับ การวัด	ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อ เสนอแนะ
				+1	0	-1		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน</li> <li>○ การป้องกันยาเสพติดในชุมชน</li> <li>○ อื่นๆ</li> </ul> ระบุ ..... ..... ( ) ไม่ได้รับการฝึกอบรม						

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 15 ข้อ

**ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)** หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ต้า หนีตีเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้น ปัจจัยเสริม หมายถึง การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นการรับรู้บทบาทหน้าที่ รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร บทบาท 6 ประการของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้อบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี และการสนับสนุนแรงจูงใจด้านความคิด ความรู้สึก หรือ ความพึงพอใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์หรือการลงโทษเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงเป็นส่วนมาก จริงเล็กน้อย ไม่จริงเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



ระดับความคิดเห็น

จริงมากที่สุด	4	คะแนน
จริงเล็กน้อย	3	คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	1	คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลตามคะแนนเฉลี่ย (mean) ของช่วงระดับคะแนน (class interval) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (45- 60 คะแนน) ระดับมาก

ร้อยละ 60 - 79 (46 - 31 คะแนน) ระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 (15 - 30 คะแนน) ระดับน้อย

นิยามศัพท์	ชื่อ ที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ หมายถึง การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความ รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร บทบาท 6 ประการของ อาสาสมัครสาธารณสุข คือ แม่ข่ายช่วย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรง ตนเป็นตัวอย่างที่ดีและการสนับสนุน แรงจูงใจด้านความคิด ความรู้สึก หรือ ความพึงพอใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านความสำเร็จ ในการปฏิบัติงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน	การรับรู้บทบาทหน้าที่ <u>อ.ส.ส.</u>							
	1.	<u>อ.ส.ส.</u> ประสานการค้าเงินงานสาธารณสุขใน ชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข	Interval scale	3			1	
	2.	<u>อ.ส.ส.</u> มีหน้าที่ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคภัย ต่างๆ แก่ประชาชน	Interval scale	3			1	
	3.	<u>อ.ส.ส.</u> ให้ความช่วยเหลือแนะนำการดูแลผู้ป่วย ในชุมชนตามอาการ และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อ ต้องการความช่วยเหลือ	Interval scale	3			1	
	4.	<u>อ.ส.ส.</u> ให้ ความรู้ ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขแก่ ประชาชน	Interval scale	3			1	
	5.	<u>อ.ส.ส.</u> จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน	Interval scale	3			1	
<b>แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</b>								
<b>ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน</b>								
6.	การปฏิบัติงานของท่านเห็นผลชัดเจนและเป็น รูปธรรม	Interval scale	3			1		

นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
	7.	เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงานสนับสนุนการทำงานส่งเสริมสุขภาพของท่านจนงานบรรลุผลสำเร็จ	Interval scale	3			1	
	8.	ท่านได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	Interval scale	3			1	
<b>ด้านการยอมรับนับถือ</b>								
	9.	เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน	Interval scale	3			1	
	10.	เมื่อท่านเข้าไปดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	Interval scale	3			1	
	11.	การได้รับเข็มเชิดชูเกียรติและประกาศนียบัตรในการทำงานเป็นสิ่งที่ท่านภาคภูมิใจ	Interval scale	3			1	
<b>ด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน</b>								
	12.	ท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เช่น การได้รับความรู้ การอบรม การประกวดผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	Interval scale	3			1	
นิยามศัพท์	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับการวัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
	13.	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่	Interval scale	3			1	
<b>ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน</b>								
	14.	เพื่อนร่วมงานเป็นมิตร ทักทาย เป็นกันเองกับท่านในระหว่างปฏิบัติงาน	Interval scale	3			1	
	15.	เมื่อเพื่อนร่วมงานปรึกษา ขอความร่วมมือจากท่านท่านเต็มใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี	Interval scale	3			1	

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร นำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติระดับบุคคลชุมชนหรือกลุ่มบุคคลทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 18 ข้อ โดยมีระดับการปฏิบัติ ได้แก่ มาก เป็นบางครั้ง น้อย น้อยที่สุด





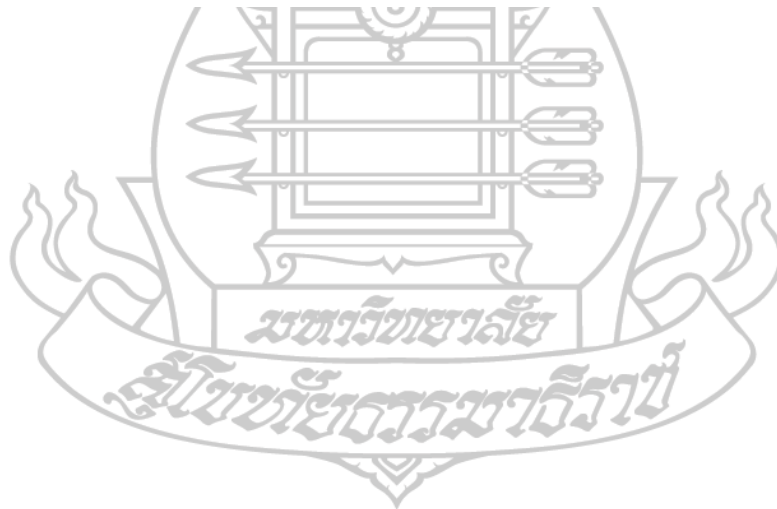
นิยาม	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับการ วัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
				7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด และเค็มจัด ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40-45 กรัม หรือมากกว่า 3 ช้อนโต๊ะต่อวัน อาหารรสเค็มจัดประกอบด้วยเกลือโซเดียมจะมีผลต่อการเกิด ความดันโลหิตสูง				
8) รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ ควรเลือกอาหารจากร้านจำหน่ายอาหารหรือแผงลอยที่ดูสะอาดสะอ้าน ควรปลูกผักเองหรือเลือกผักปลอดสารพิษ ควรล้างเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้								
9) จงหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์								
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง <u>อ.ส.ส.</u> เอาใจใส่ต่อสุขภาพ ดูแลสุขภาพปฏิบัติตนโดยใช้หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เค็ดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งมีการ	7.	ท่านตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	Interval scale	3			1	
	8.	ท่านสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบสิ่งผิดปกติจะไปพบแพทย์	Interval scale	3			1	

นิยาม	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับการ วัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
				แสวงหาข้อมูลและความรู้ที่มีประโยชน์ การใช้ระบบบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัดของมีนมาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร				
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีเครือข่ายเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและชุมชน สามารถพบปะ พูดคุย ให้ความแนะนำเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพกับเพื่อนบ้านในชุมชนและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	9.	ท่านแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรค ยา หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษาได้	Interval scale	3			1	
	10.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพกับเครือข่ายในชุมชน	Interval scale	3			1	
	11.	ท่านนำความรู้ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่ได้จากเครือข่าย <u>อ.ส.ส.</u> ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ	Interval scale	3			1	
	12.	ท่านมีเครือข่ายการทำงานในชุมชนและเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	Interval scale	3			1	
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง <u>อ.ส.ส.</u> ทำกิจกรรมเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้	13.	ท่านมีความพึงพอใจและทำคุณหลักคำสอนทางศาสนาที่ท่านนับถืออยู่	Interval scale	3			1	



นิยาม	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับการ วัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
ความสำคัญในการดำเนินชีวิต การวางแผน กำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจในความเชื่อ ศาสนาของตนเอง มีแรงบันดาลใจเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขสูงสุดในชีวิต	14.	ท่านมีทักษะในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	Interval scale	3			1	
	15.	ท่านสามารถวางแผน และกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต	Interval scale	3			1	
6. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาค้นคว้าหาหนทางปฏิบัติเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การพูดคุยกับเพื่อนสนิท ครอบครัว การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์โดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้ และพักผ่อนทั้งปวง	16.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้	Interval scale	3			1	
	17.	เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้	Interval scale	3			1	
	18.	เมื่อท่านมีความรู้สึกตึงเครียดท่านใช้เทคนิคการหายใจเข้า - ออก เพื่อให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและแก้ไขปัญหานั้นที่ก่อกวนอยู่ในขณะนั้น	Interval scale	3			1	
การจัดการกับปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด มาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม								

นิยาม	ข้อ ที่	คำถาม	ระดับการ วัด	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
				+1	0	-1		
ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ การเผชิญความเครียดฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ ร่วมกับการใช้จิตควบคุมการตอบสนองของร่างกาย								



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาววิชุดา เตชะลือ
วัน เดือน ปี เกิด	1 มิถุนายน พ.ศ.2535
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

