

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง และเศรษฐกิจของโลก ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน จากกระแสทุนนิยม บริโภคนิยมที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่มีการแข่งขันสูงและเร่งรีบมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตามมา โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภค การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกาย ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา โดยพบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (2548) ได้ระบุว่า ในปี 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน หรือร้อยละ 60.00 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคน คาดว่าในปี 2558 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.00 หรือประมาณ 41 ล้านคน นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่าโรคเรื้อรังมีอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดทุกปี ซึ่งรายงานว่าอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากร ช่วงปี 2540 – 2550 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจาก 158.00 เป็น 782.38 โรคเบาหวานจาก 148.70 เป็น 654.44 โรคหลอดเลือดสมองจาก 75.00 เป็น 206.34 และโรคหัวใจขาดเลือดจาก 49.00 เป็น 262.32 และแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นช่วงปี 2541 – 2550 คือ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า โรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้น 5.8 เท่า ซึ่งผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว นอกจากจะกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยโดยตรงแล้ว การเจ็บป่วยเรื้อรังยังทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพ ขาดงาน ขาดรายได้ เป็นภาวะพึ่งพาและนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจตามมาทั้งต่อประชากรที่เจ็บป่วย และครอบครัว โดยพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหล่านี้โดยเฉลี่ยตั้งแต่ 10,000 – 100,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือ คนที่ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เพิ่มมากขึ้น (กองสุขศึกษา, 2548) โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานที่มีอายุ

25 – 59 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 17.30 เนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกายยังเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคเบาหวาน (สมชาย ลีทองอินทร์, 2547)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้ แรงจูงใจ พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การแก้ปัญหาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) โดยมีประสบการณ์เบื้องต้นจากครอบครัว ชุมชน และสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ทางสังคม ที่จะจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้ และพัฒนาให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ การที่จะทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องเริ่มจากการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน และระยะยาวได้โดยการปรับเปลี่ยนมาเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ทราบสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยง และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม

สุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ (ประเวศ วะสี, 2544) สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้นคือ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Palank, 1991)

เพนเดอร์ (Pender, 1987; 1996) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตของบุคคล โดยเป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่นำมาใช้เพื่อขจัดและหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพ ช่วยป้องกันไม่ให้คุณต้องตกอยู่ในสภาวะการเจ็บป่วย โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และทำลายปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้น ตลอดจนสนับสนุนประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละ

บุคคล จากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต (Life style) ของแต่ละคน วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสังคม และนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี (Well being) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่จะกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุก โดยกล่าวถึงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพ กับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเอาใจใส่ในการปฏิบัติ นั้น มีปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual characteristics and experiences) ปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (Behavioral outcome) โดยปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะ เจาะจงต่อพฤติกรรม ว่าเป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์หรือกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) โดยบุคคลจะกระทำกิจกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความเชื่อหรือคิดว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ เป็นสิ่งที่ดีต่อตน หรือเมื่อกระทำแล้วจะทำให้ตนได้รับสิ่งที่ดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลมีความคิด หรือเชื่อว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ยากลำบากหรือมีอุปสรรคหรือมีความยุ่งยากในการกระทำ บุคคลย่อมไม่อยากกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น สำหรับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ สำเร็จ ก็จะทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นุชระพี สุทธิกุล, 2540; มนต์ศรี ไพบุลย์ศิริ, 2545; เบนจมาศ ชาวสบาย, 2546; พจนาลาบายิง, 2546; สดใส ศรีสะอาด, 2540)

นอกจากปัจจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เพนเดอร์ (Pender, 1996) ยังกล่าวอีกว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล (Personal factors) ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ภาวะการเข้าสู่วัยรุ่น ภาวะวัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรง ความอ่อนไหว และความสมดุล 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และ 3) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะของตนเองของบุคคล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลนอกจากจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านทางปัจจัยด้านการรับรู้

จากปัญหาโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข โดยได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2525) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตนเอง โดยดำเนินการคัดเลือกประชาชนที่สมัครใจและดำเนินการอบรมตามหลักสูตรเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านั้นมีบทบาทเป็นตัวกลางในการช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โดยแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ในการปฏิรูประบบสุขภาพได้มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยเปลี่ยนแนวคิดจากการเน้นการรักษามาให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากขึ้น และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ได้เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดีของชุมชน บนรากฐานเศรษฐกิจพอเพียงด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนสร้างสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในด้านต่างๆ ทั้งนี้ผู้ที่เป็อาสาสมัครต้องเป็นผู้ที่เป็นตัวอย่างด้านสุขภาพที่ดีแก่ชุมชนที่ตนรับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

จากการปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมี ประชากรทั้งสิ้น 20,826 คน จำนวน 5,383 หลังคาเรือน พบว่าประชากรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติในปี 2551 พบว่าโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ27.46) รองลงมาคือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ร้อยละ26.16) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ23.69) ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในปี 2551 รวม 26 ราย จากโรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (สถิติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขามทะเลสอ, 2551) แสดงให้เห็นว่าทั้งอัตราการเจ็บป่วยและการตายล้วนมีสาเหตุจากโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรเหล่านี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไข จากผลการสำรวจจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา, 2551) พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 704 คน (อสม. 1 คน ต่อ 8 หลังคาเรือน) ซึ่งบุคลากรเหล่านี้เป็นกลไกหลักของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอำเภอ อย่างไรก็ตามพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและเนื้อสัตว์ติดมันจำนวนมาก ชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารรสจัด การดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การศึกษา สถานทางเศรษฐกิจ มีอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (นุชระพี สุทธิกุล, 2540; สดใส ศรีสะอาด, 2540; นภาพร โดมทอง, 2545; ผ่อง อนันตริยเวช, 2545) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังมีความไม่สอดคล้องกันในบางปัจจัย เช่น การศึกษาของดวงพร สุตรสุนทร (2546) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารคือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ ชาวสบาย (2546) ส่วนการศึกษาของพจนา ลาบบึง (2546) พบว่า อายุ เพศ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

บุคลากรโรงพยาบาล สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังพบน้อย มีเพียงการศึกษาของมนัสศรี ไพบุญยศศิริ (2545) ที่พบว่า เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาสมบุญ ณ อินสุพรรณ (2551) ที่พบว่าเพศเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ เพนเดอร์ (Pender, 2006) ให้ความสำคัญจัดเป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผลการศึกษาปัจจัยความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากร เช่น การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (นุชระพี สุทธิกุล, 2540; มนัสศรี ไพบุญยศศิริ, 2545; เบญจมาศ ชาวสบาย, 2546; พจนา ลาภยิ่ง, 2546; สดใส ศรีสะอาด, 2540) และมีการศึกษาอีกจำนวนหนึ่งที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สุชาติ รักพงษ์, 2549; อรไท แดงชาติ, 2548) นอกจากนี้ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ (อรไท แดงชาติ, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของประสิทธิ์ กล้าหาญ (2540) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรีได้ดีที่สุด สำหรับการศึกษาของสดใส ศรีสะอาด (2540) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรมพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุราได้ดีที่สุดคือ เพศ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียดได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการ

ร่วมกิจกรรมทางสังคม และการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพได้ดีที่สุด คือประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังพบน้อย มีเพียงการศึกษาของสุธารตี รักพงษ์ (2549) ที่พบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รองลงมา คือ เพศ ระดับการศึกษาและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เพียงร้อยละ 18.80 ส่วนการศึกษาของสมบุญรณ์ อินสุพรรณ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ดังที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ยังไม่มีความชัดเจนโดยผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ศึกษายังมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับต่ำ และต้องการการศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้พบว่าบางปัจจัยยังไม่มีผู้ศึกษา เช่นระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสนใจเพราะระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ โดยเพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) เป็นความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้ พบว่าพฤติกรรมที่ทำบ่อยๆ หรือที่ผ่านมามีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี (ลดาวัลย์ ผาสุก, 2544; Pender, 1996 อ้างใน ภัทรจิต นิลราช, 2546)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นตัวอย่างที่ดี และสามารถสร้างความน่าเชื่อถือแก่ประชาชนในการถ่ายทอดความรู้ และส่งเสริมสนับสนุนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน

### วัตถุประสงค์การวิจัยทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

### วัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะ

เพื่อศึกษาถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### คำถามการวิจัย

1. การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาได้หรือไม่

2. ตัวแปรใดที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาสูงสุด

### สมมุติฐานการวิจัย

1. การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาได้

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Study) โดยศึกษาใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 704 คน ในอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนกันยายน 2553 ถึงเดือนธันวาคม 2553

### ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

#### 1. ตัวแปรต้น ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

- 2.2 ด้านกิจกรรมทางร่างกาย
- 2.3 ด้านโภชนาการ
- 2.4 ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 2.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด

### นิยามศัพท์

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประเมินจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1 การศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ รับการศึกษ

1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจต่อภาวะ สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเมินจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.3 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึงจำนวนปีที่ได้รับการคัดเลือกและอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอดีต ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพ ช่วยให้มีสุขภาพดี การออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำทำให้มีสุขภาพแข็งแรง การรับประทาน อาหารได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการทำให้มีสุขภาพแข็งแรง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตของตนเอง การปฏิบัติในสิ่งที่ได้มุ่งหวังไว้ให้สำเร็จทำให้มีความสุข และการแก้ไขปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสมมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง โดยประเมินจาก แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง รับรู้ว่าเป็นประโยชน์มาก คะแนนต่ำ หมายถึง รับรู้ว่าเป็นประโยชน์น้อย

3. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคอาจเป็นการรับรู้ที่เป็นจริงหรือเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากความนึกคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่สุขภาพเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก การออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำทำให้เมื่อยล้าและเสียเวลา การรับประทานอาหารได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก การปฏิบัติในสิ่งที่ท่านได้มุ่งหวังไว้ให้สำเร็จเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และการแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องใช้การฝึกฝน โดยประเมินจาก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมาก คะแนนต่ำ หมายถึง รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคน้อย

4. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตัดสินใจความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ สามารถดูแลเอาใจใส่กับสุขภาพของตนเองถึงแม้ว่าจะไม่มีเวลา สามารถออกกำลังกายเหมาะสมเป็นประจำถึงแม้ว่าจะมีงานมาก สามารถรับประทานอาหารได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการถึงแม้ว่าจะไม่ชอบ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ถึงแม้ว่าจะมีความขัดแย้งอยู่บ้าง สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ได้มุ่งหวังไว้ให้สำเร็จถึงแม้ว่าจะยากลำบาก และสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างเหมาะสมถึงแม้ว่าจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยประเมินจาก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง รับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะมาก คะแนนต่ำ หมายถึง รับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะน้อย

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพื่อเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในทางที่ดีเพื่อให้อาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีสุขภาพที่ดีขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน  
 ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพ  
 กับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินได้จาก  
 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้าง  
 ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเต็ม 120 คะแนน คะแนนสูง  
 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ คะแนนต่ำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนานๆ ครั้ง

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน  
 อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละ  
 กลุ่มบ้าน (ละแวก) ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่  
 สำคัญในฐานะผู้นำ เป็นผู้ให้คำแนะนำดูแลรับผิดชอบต่อชุมชนในเรื่องสุขภาพ เป็นผู้นำด้าน  
 พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ  
 เพนเดอร์ (2006) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1) ปัจจัย  
 ส่วนบุคคล (2) ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (3) ปัจจัยด้าน  
 พฤติกรรมผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยจะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะ  
 สุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยด้านสติปัญญาและ  
 ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม  
 สุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสมรรถนะของ  
 ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัย  
 ส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์  
 เป็นความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรม  
 ที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่  
 เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความ  
 ตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

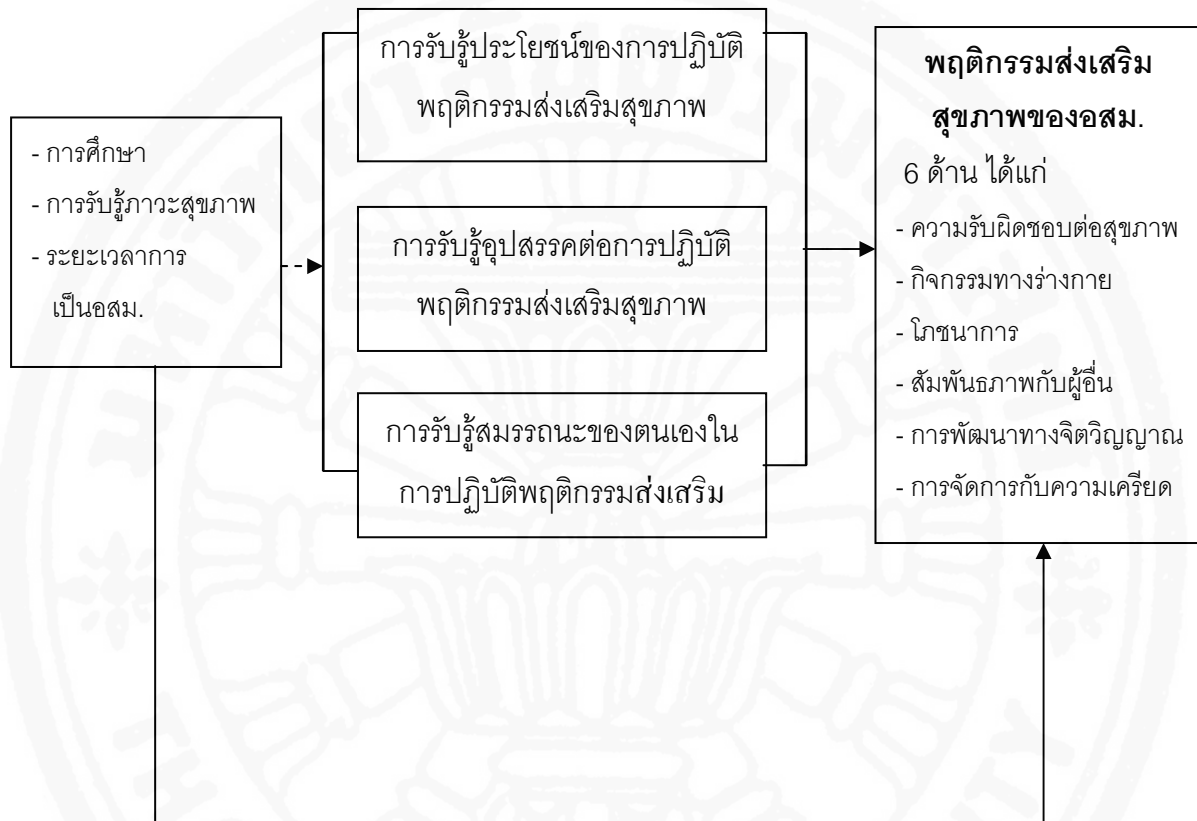
การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อ/คิดว่ากิจกรรม/พฤติกรรมนั้นมีประโยชน์เป็นสิ่งที่ดีต่อตน หรือเมื่อกระทำแล้วจะทำให้ตนได้รับสิ่งที่ดีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ แต่ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิด/เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ยากลำบาก/มีอุปสรรค/ยุ่งยากในการกระทำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมักยอมไม่ยอมทำการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น และถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งทั้งสามปัจจัยมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด (ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1.1)

สำนักหอสมุด

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่  
เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมผลลัพธ์



ภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (พัฒนาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์)