

บทที่ 2

ผลงานวิจัยและงานเขียนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความ รายงาน สถิติต่างๆ รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยโดยแยกประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kruter, 1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environment support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Condition) ของ การดำเนินชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ และกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการยกระดับความเป็นอยู่และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) สรุปการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการหวังผลระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้นและคำนี้ได้ปรากฏในพระราชกฤษฎีกา การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 โดยให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลลังค์, 2547)

มณัชยา สุษะลังกา (2550) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ก็ตามในด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสมรรถนะในการพัฒนาตนเองและสังคมให้มีสุขภาพที่ดีและมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยประชาชนเอง

โดยสรุปการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติโดยมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัย เพื่อตนเองและสังคมให้มีสุขภาพที่ดีและมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยประชาชนเอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behaviors)

Gochman (1982) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตเห็นไม่ได้ (Covert behavior) ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่นๆ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987; 1996; 2002; 2006) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพ ยกกระตือรือร้นและเพิ่มพูนความเป็นอยู่ที่ดี บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยเป็นการปฏิบัติเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีเป็นการกระทำเชิงบวกของชีวิต โดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต

สุวีรัตน์ รุ่งเรือง (2547) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความพยายาม ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวม ในระยะยาวจนสามารถก้าวไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

แคปแลน (Kaplan, 1994) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นความพยายามในการที่จะสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนโดยการป้องกันโรคและสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เหมาะสมแก่ประชาชนกิจกรรมของพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน รับประทานอาหารผักผลไม้มากขึ้น การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย การสร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม

ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมใดๆ ที่บุคคลกระทำทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในเชิงบวก หรือมีผลลัพธ์ที่ดีต่อบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) ได้ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยต่างๆ อย่างแพร่หลาย จากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่าบางปัจจัย ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และตัวชี้แนะการกระทำไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์จึงได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ (Revised Health Promotion Model) โดยรวบรวมผลการวิจัยที่ศึกษาด้วยตนเองและจากผู้อื่น นำมาพัฒนาปรับปรุงแบบใหม่

ล่าสุดในปี ค.ศ. 2006 (Pender, 2006) ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2.1 (หน้า 26) โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) หมายถึง การปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำหรือมีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่บุคคลเคยทำมาก่อน จะทำให้บุคคลสามารถทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี (ลดาวัลย์ ผาสุก, 2544; Pender, 1996 อ้างใน ภัทรจิต นิลราช, 2546)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological) ได้แก่ เพศ และอายุมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่าเพศชาย ในขณะที่บุคคลที่มีอายุมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเด็ก เป็นต้น (Pender, 1996)

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ บุคคลที่ตระหนักความมีคุณค่าในตนเองสูง มีแรงจูงใจ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีจะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social – cultural) ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ กล่าวคือ บุคคลที่มีการศึกษา มีฐานะทางเศรษฐกิจมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการศึกษาปัจจัยเหล่านี้อย่างแพร่หลาย เช่น นภาพร โดมทอง (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครู

นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าเพศ รายได้ การมีโครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สดใส ศรีสะอาด (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ผ่อง อนันตริยเวช (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา อย่างไรก็ตาม พบว่าผลการวิจัยมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากร

ดวงพร สุตรสุนทร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศ อายุ และสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เบญจมาศ ชาวสบาย (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศ อายุ และสถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พจนา ลาบยิ่ง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช พบว่า อายุ เพศ รายได้ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี

อรไท แดงชาติ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังพบน้อย มีเพียงการศึกษาของมนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545) ที่ทำการศึกษากลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าเพศ อายุ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญ อินสุพรรณ (2551) ที่พบว่าเพศเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ยังไม่มีความชัดเจนและต้องการการศึกษาเพื่อให้เกิดความชัดเจน โดยปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior – specific cognition and affect) เพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสรรถนะของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในอดีต การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่

ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การศึกษาของสุรรัตน์ รวงเรือง (2547) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < .05$) เอมอร์ โพธิ์ประสิทธิ์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร สำหรับการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข สุธารดี รักพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอมะนัง จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาของมนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 2006) ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่เพียงพอ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้แก่ การศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพจนาลาบย้ง (2546) ที่ทำการศึกษานักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช โดยพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived self – efficacy) หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ (Pender, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พจนา ลาบายิ่ง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่นเดียวกับ และเอมอร โพธิ์ประสิทธิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โดยไม่พบการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity – related affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity – related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self – related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context – related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ในปี ค.ศ. 2006 เพนเดอร์ได้เพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผล

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความว่ารวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 1996)

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) หมายถึง ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุม

ตนเอง (Self – regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าคุณควรพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็น 6 ด้านได้แก่

3.3.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Pender, 1996)

3.3.2 ด้านกิจกรรมทางร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

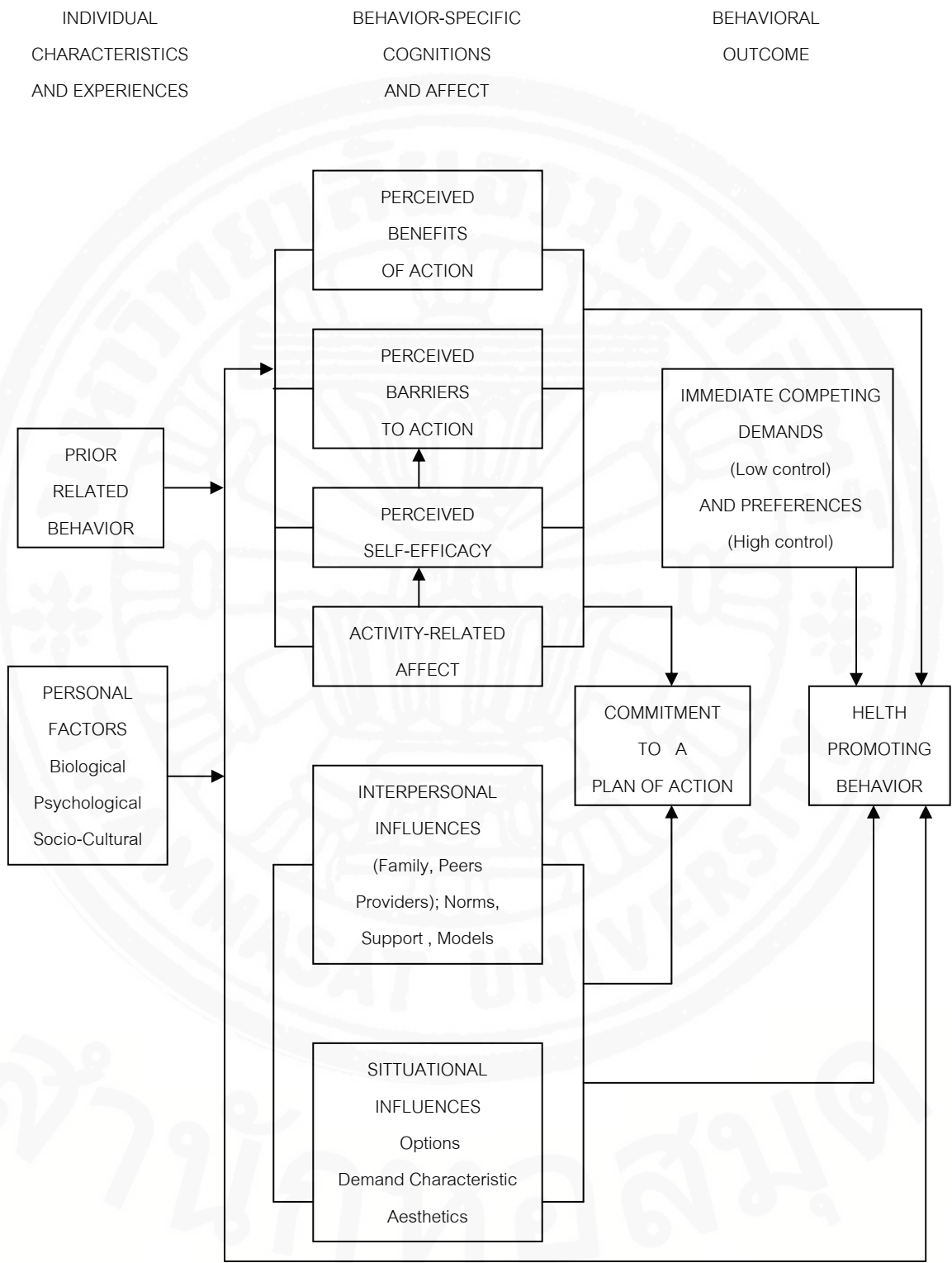
3.3.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ (Pender, 1996)

3.3.4 ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออก ความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการ ได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ (Pender, 1996)

3.3.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและ มีความสงบสุขในชีวิต (Pender, 1996)

3.3.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทั้งในด้านอารมณ์และการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Pender, 1996)

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมนั้นๆ มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ หรือสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior – specific cognition and affect) และพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) ดังภาพประกอบที่ 2.1



ภาพประกอบที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (revised) (Pender, 2006, p. 50)

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เป็นแนวทางในการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้ที่ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. สำหรับจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน แบ่งออกเป็น

1. พื้นที่ชนบท มีอัตราส่วน อสม. 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน
2. พื้นที่เขตเมือง เป็นลักษณะชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.
3. เขตชุมชนแออัด มีอัตราส่วน อสม. 1 คน ต่อ 20 – 30 หลังคาเรือน
4. เขตชุมชนเมือง มีอัตราส่วน อสม. 1 คน ต่อ 8 – 15 หลังคาเรือน

ในหมู่บ้านหนึ่งๆ จะมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชน โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 – 20 คนต่อหมู่บ้าน โดยเป็นบุคคลที่มีภูมิปัญญาในหมู่บ้าน มีความรู้ขั้นต่ำที่สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข เป็นบุคคลที่สมัครใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน โดยต้องผ่านการอบรม เพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติมีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมให้ตามความเหมาะสมของพื้นที่โดยควรมีทั้งส่วน

ของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกภาคปฏิบัติได้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งต้องมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคน มีความรู้ความสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน มีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (สำเร็จ แหยงกระโทก, 2548) โดยหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. มีดังนี้

1. เป็นผู้นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รายงานภาวะโรค หรือแจ้งข่าวโรคที่เกิดในหมู่บ้านให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้นำความรู้มาถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุข และการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาดโภชนาและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษา และป้องกัน สุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหา ยาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน ได้แก่ การแนะนำให้ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากสถานบริการแล้ว การจ่ายยาสามัญประจำบ้าน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับการล้างบาดแผลสด การตามกระตุกหัก ข้อเคลื่อน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการก่อนนำผู้ป่วยเจ็บส่งสถานบริการต่อไป

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

5. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดความสะอาดอาหารและขาดสารไอโอดีน ฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือนติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจครรภ์ตามกำหนด ฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน พัฒนาคุณภาพชีวิต และรวมกลุ่มการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผน ดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ การศึกษาที่พบว่าอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรวิรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษาของสมบุญรัตน์ อินสุพรรณ (2551) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับการศึกษาของสุธารดี รักพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ที่พบว่าอายุไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านอายุยังมีความไม่ชัดเจนว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่และยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

1.2 เพศ การศึกษาที่พบว่า เพศมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ สมบุญรัตน์ อินสุพรรณ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เช่นเดียวกับการศึกษาของสุรวิรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธารดี รักพงษ์ (2549) และมนัสศรี ไพบุญย์ (2545) ที่พบว่าเพศมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การศึกษา งานวิจัยที่พบว่าการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ สุธารดี รักพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษาของสมบุญรัตน์ อินสุพรรณ (2551) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี ไพบุญย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี และการศึกษาของสุรวิรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง ดังนั้นปัจจัยการศึกษาจึงยังคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

1.4 สถานะทางเศรษฐกิจ มนัสศรี ไพบูลย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษาของสุธารดี รักพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริรัตน์ รงเรือง (2547) และสมบุญรณ์ อินสุพรรณ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้นสถานะทางเศรษฐกิจยังไม่มี ความชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครหรือไม่ จึงควรมีการศึกษาในประเด็นนี้เพิ่มเติม

1.5 แรงจูงใจในตนเอง ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

2.1 การรับรู้ประโยชน์ การศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ สุริรัตน์ รงเรือง (2547) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง โดยผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี และการศึกษาสุธารดี รักพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

2.2 การรับรู้อุปสรรค การศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่าได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แต่การศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงค่อนข้างน้อย และผลการวิจัยยังขาดความชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอสามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model, 2006) เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยตัวแปรที่เลือกศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีของประชาชนในชุมชน นำไปสู่การเป็นชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน