

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

Factors Affecting Health Behaviors of Health Volunteers, Chanthaburi Province

ธวัช วิเชียรประภา* พรนภา หอมสินธุ์** รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**

* โรงพยาบาลคลอง อำเภอคลอง จังหวัดจันทบุรี, ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Tawat Wichianprapha*, Pornnapa Homsin**, Rungrat Srisuriyawet**

* Khlung District Hospital, Chanthaburi Province, ** Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดจันทบุรีจำนวน 384 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีครอนบาคแอลฟา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .271, .203, .122, .189, .125$ และ $.128$ ตามลำดับ) โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางแก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดการอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัย

Abstract :

The objectives of this study were to describe health behavior and to examine the factors influencing health behavior of health volunteers.

The study was a correlational research. The participants of the study were health volunteers in Chanthaburi province. The sample consisted of 384 village health volunteers recruited by multistage random sampling. Data were collected with self-administered questionnaires. The instruments which were developed by the researcher and adapted from the previous studies including demographic characteristics, health behavior perception and 10 National health act of health behavior questionnaires. The reliabilities of questionnaires were analyzed using Cronbach's alpha coefficient. Descriptive statistic analysis, Point Biserial Correlation Coefficients, Pearson's Product Moment Correlation, and Stepwise Multiple Regression Analysis was used for data analysis.

The results of the study revealed that factors positively related to health behavior of health volunteers were self efficiency in achieving health behavior, perceived susceptibility, age, receiving training, attending the meeting and perceive motivation to perform the duties. Factors that could predict health behavior of health volunteers were self efficiency in achieving health behavior, perceived susceptibility, receiving training, and age at the level of 15.2 % ($R^2 = .152$, $p < .001$). The regression equation was as follows:

The findings will be used as a guideline for nurse practitioners and people concerned to develop health behaviors of village health volunteers, which focus on increasing self efficiency and perceived susceptibility including provision of training to increase knowledge and skills continuously.

Keywords : Health Behavior, Health Volunteers, Factors

บทนำ

ระบบการบริการสุขภาพภาคประชาชนเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนการบริการทางด้านสาธารณสุขในภาวะที่มีการขาดแคลน

บุคลากรทางด้านการศึกษา โดยมีหลักการที่สำคัญคือการเปลี่ยนจากการที่รัฐเป็นผู้ให้และประชาชนเป็นผู้รับ กลายเป็นรัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนทางด้านวิชาการและบริการ เพื่อให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาท

ในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนด้วยกันเอง¹ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนหรือทุนทางสังคม ทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชนที่นับได้ว่าเป็นหัวใจหลักในการทำงานทางด้านสาธารณสุขคือประชาชนในพื้นที่ หากพื้นที่ใดมีประชาชนที่มีความสามัคคี มีจิตใจที่เสียสละหรือจิตอาสาที่จะเป็นผู้ดูแลสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัวและขยายสู่คนในชุมชน โยงใยเป็นเครือข่ายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในพื้นที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง จึงเป็นที่มาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ซึ่งคอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของตนเอง

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจึงมีบทบาทและอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนจนสามารถเป็นที่ปรึกษาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ บทบาทหนึ่งที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ให้เพื่อนบ้านได้รู้ได้เห็นและกระทำตามเป็นแบบอย่างรวมทั้งถ่ายทอดความรู้ชักนำเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม²

ถึงแม้จะมีผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่บ้าง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ กล่าวคือ การศึกษาในประเด็นดังกล่าวมีจำนวนน้อย และ

ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็มีการวัดพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร³ การศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียด⁴ และการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁵ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษาส่วนใหญ่เน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรต้นที่มีการนำมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญที่ปัจจัยภายในตนเอง ได้แก่ การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรม บุคลิกลักษณะของบุคคล เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมิได้ขึ้นอยู่กับตนเองเท่านั้น หากยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมบุคคลด้วย อาทิเช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีสถานบริการสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีข้อจำกัด

การศึกษาในครั้งนี้จึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี โดยนำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ตัวแปรต้นจึงมี

ความครอบคลุมทั้งตัวแปรในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมและตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ที่มีความครอบคลุมทั้งการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ผลของการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทศนคติต่อสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 10 อำเภอของจังหวัดจันทบุรี ซึ่งสุ่มมาจากกลุ่มประชากร จำนวน 423 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้สูตรประมาณค่า

ประชากร⁶ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง (Self - administrative Questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 92 ข้อดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ 2) การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 60 ข้อ 3) พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดในวันที่มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำเดือน ในแต่ละตำบล สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ห้องประชุมของสถานีอนามัยที่มีการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างเช่นชื่อยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

ตามรายชื่อที่กำหนดไว้ ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (Point Biserial Correlation Coefficient) สำหรับปัจจัยที่มีระดับการวัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบช่วง (Interval Scale) วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.8 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 35.7 อยู่ในช่วงอายุ 36 - 45 ปี อายุน้อยที่สุด 19 ปีอายุมากที่สุด 84 ปีมีอายุเฉลี่ย 48.13 ปี (SD = 10.19) ร้อยละ 96.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.6 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 57 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.9 เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ร้อยละ 37.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 62.8 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุด 600 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุดคือ 30,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 5,866.93 บาทต่อเดือน (SD = 4,264.11) ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 มีภาวะสุขภาพดี คือไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.8 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่า 10 ปี มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 10 - 20 ปี และมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.1 และ 16.1 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 13.36 ปี (SD = 7.74) ร้อยละ 56.8 เข้าร่วมประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ 12 ครั้งต่อปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 ศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขน้อยกว่า 5 ครั้ง ศึกษาดูงานโดยเฉลี่ย 2.62 ครั้ง (SD = 3.02) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 384)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	10.2
หญิง	345	89.8
อายุ		
<25 ปี	5	1.3
26 – 35 ปี	29	7.6
36 – 45 ปี	137	35.7
46 – 55 ปี	123	32.0
>55 ปี	90	23.4
(Min = 19, Max = 84, X = 48.13, SD = 10.19)		
ศาสนา		
พุทธ	371	96.6
คริสต์	13	3.4
สถานภาพสมรส		
คู่	275	71.6
หม้าย / หย่า / แยก	66	17.2
โสด	43	11.2
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	0.5
ประถมศึกษา	219	57.0
มัธยมศึกษา	147	38.3
อนุปริญญา	6	1.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	2.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 384) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม		
ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม	131	34.1
เคยได้รับการฝึกอบรม	253	65.9
อาชีพ		
เกษตรกร	145	37.8
รับจ้างทั่วไป	100	26.0
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	99	25.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	6.8
ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท	14	3.6
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	241	62.8
5,000 – 10,000 บาท	116	30.2
มากกว่า 10,000 บาท	27	7.0
(Min= 600, Max = 30,000, X= 5,866.93, SD= 4,264.11)		
ภาวะสุขภาพ		
ดี (ไม่มีโรคประจำตัว)	289	75.3
ไม่ดี (มีโรคประจำตัว)	95	24.7
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
น้อยกว่า 10 ปี	168	43.8
10 – 20 ปี	154	40.1
มากกว่า 20 ปี	62	16.1
(Min= 1, Max=30, X= 13.36, SD= 7.74)		
การเข้าร่วมประชุม		
น้อยกว่า 12 ครั้ง / ปี	166	43.2
12 ครั้ง / ปี		
(Min= 3, Max=12, X= 10.6, SD= 2.48)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 384) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาทางด้านสาธารณสุข		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	333	86.7
5 - 10 ครั้ง	48	3
มากกว่า 10 ครั้ง		
(Min= 0, Max= 14, X= 2.62, SD= 3.02)		

การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57 มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 41.1 มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูงและมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนสูงสุด 49 คะแนน คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 37.95 คะแนน (SD = 4.88) ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.7 มีทัศนคติต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนสูงสุด 48 คะแนน คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 39.91 (SD = 5.11) ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6

มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 36 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 65.82 (SD = 8.57) กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.7) มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 47.2 มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับสูงและมีเพียงร้อยละ 3.1 ที่มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนสูงสุด 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 44.97 (SD = 7.58) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 384)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย		
ระดับสูง (มากกว่า 39 คะแนน)	158	41.1
ระดับปานกลาง (27 - 39 คะแนน)	219	57.0
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 27 คะแนน)	7	1.9
(Min= 14, Max= 49, X= 37.95, SD=4.88)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 384) (ต่อ)

	ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติต่อสุขภาพ			
	ระดับสูง (มากกว่า 36 คะแนน)	291	75.7
	ระดับปานกลาง (25 - 36 คะแนน)	92	24.0
	ระดับต่ำ (น้อยกว่า 25 คะแนน)	1	0.3
(Min= 24, Max=48, X= 39.91, SD=5.11)			
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ			
	ระดับสูง (มากกว่า 60 คะแนน)	271	70.6
	ระดับปานกลาง (41 - 60 คะแนน)	111	28.9
	ระดับต่ำ (น้อยกว่า 41 คะแนน)	2	0.5
(Min= 36, Max= 80, X= 65.82, SD=8.57)			
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่			
	ระดับสูง (มากกว่า 45 คะแนน)	181	47.2
	ระดับปานกลาง (31 - 45 คะแนน)	191	49.7
	ระดับต่ำ (น้อยกว่า 31 คะแนน)	12	3.1
(Min= 20, Max= 60, X = 44.97, SD=7.58)			

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมดี รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางและไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 14.1 และ 1.3 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 40 คะแนน

คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 36.42 (SD = 3.18) ดังแสดงในตารางที่ 3 พฤติกรรมที่ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมแล้วได้แก่ในด้านการดูแลร่างกาย สุขนิสัยการรับประทานอาหาร การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 384)

	พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพ			
	ระดับเหมาะสมดี (มากกว่า 34 คะแนน)	352	84.6
	ระดับเหมาะสมปานกลาง (27 - 34 คะแนน)	54	14.1
	ระดับไม่เหมาะสม (น้อยกว่า 27 คะแนน)	5	1.3
(Min= 24, Max=40, X= 36.42, SD=3.18)			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ .122, $p < .05$) การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ($r =$.189, $p < .001$) การเข้าร่วมประชุม ($r = .125$, $p < .05$) และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .128$, $p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ ($n = 384$)

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.271	<.001
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	.203	<.001
อายุ	.122	.016
เพศ	.047	.355
ระดับการศึกษา	-.053	.304
ภาวะสุขภาพ	.055	.283
ทัศนคติต่อสุขภาพ	.024	.64
ปัจจัยเอื้อ		
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม	.189	<.001
การเข้าร่วมประชุม	.125	.014
ระยะเวลาการเป็น อสม.	.094	.065
การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข	.100	.051
ปัจจัยเสริม		
การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่	.128	.012

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมและอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายร้อยละ 15.2 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (n = 384)

ตัวแปร	R ²	R ² Change	b	B	SE(b)
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.152		.096**	.258**	.018
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	.136	.016	.125**	.192**	.031
การได้รับการอบรมเพิ่มเติม	.114	.022	.993*	.148*	.320
อายุ	.073	.041	.039*	.126*	.015
ค่าคงที่			22.791		1.809

* มีนัยสำคัญทางสถิติ < .01

** มีนัยสำคัญทางสถิติ < .001

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้
 พฤติกรรมสุขภาพ = 22.791 + .096
 (การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม) + .125
 (การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย) + .993 (การได้
 รับการอบรมเพิ่มเติม) + .039 (อายุ)

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการดูแลร่างกาย สุขนิสัยการรับประทานอาหาร การสร้างความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว และการมีสำนึกต่อส่วนรวม โดยมีค่าเฉลี่ย 36.42 (SD = 3.8) คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งยังจะต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องทำหน้าที่ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ประชาชนยอมรับนับถือและเป็นแบบอย่างของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่⁷ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง คนในบ้านและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดีและปานกลางตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

2.1 ปัจจัยนำ

2.1.1 การรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมส่งผลต่อความมั่นใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ และจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร⁵ พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.1.2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะ

เจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน⁹ บุคคลที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระดับที่มาก จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่¹⁰ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.1.3 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากอายุจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ พัฒนาการวุฒิภาวะรวมถึงความแตกต่างในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ บุคคลที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์ พัฒนาการ และวุฒิภาวะรวมทั้งการตัดสินใจที่ดีกว่าความสามารถในการตัดสินใจที่ดีย่อมแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพตนเอง¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งได้ทำการศึกษาวัยสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองที่เข้ารับการตรวจสุขภาพและมาขอรับคำปรึกษา ณ คลินิกสุขภาพเคลื่อนที่¹² พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษา

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม¹³ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยเอื้อ

2.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เนื่องจากการได้รับการอบรมเพิ่มเติมนั้นสามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้จากการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม¹⁴ ซึ่งสอดคล้องซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล² พบว่าการได้รับการฝึกอบรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 การเข้าร่วมประชุม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการเข้าร่วมประชุมจะทำให้บุคคลนั้นๆ ได้รับความรู้จากการถ่ายทอดของเจ้าหน้าที่และจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่⁷ พบว่าการได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยเสริม

การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันหรือแรงขับเคลื่อนความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างแน่วแน่ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ¹⁵ โดยแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ และเป็นตัวผลักดันให้บุคคล มีการริเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมหรือลงมือในการปฏิบัติ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง¹⁴ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพัฒนาแหล่งกำเนิดของความเชื่อสมรรถนะตนเอง (Sources of Self Effi-

cacy) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การพูดโน้มน้าวชักจูงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการยกย่องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งการมีระบบกระตุ้นเตือนสนับสนุนและช่วยเหลือ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของตนเองให้มากขึ้น โดยทำการตรวจสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำ และบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว รวมทั้งการทำแบบประเมินพฤติกรรมเพื่อสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็นและทำให้เห็นแนวโน้มความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนเอง ความตระหนักที่เกิดขึ้นจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

3. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร

สาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านสาธารณสุขแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุน้อย เนื่องจากการเข้ารับการอบรมและการเข้าประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่องจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทการทำงานเพิ่มขึ้นซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน

4. เนื่องจากการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยเช่นกัน จึงควรมีการทบทวนข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ บทลงโทษต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงสวัสดิการต่างๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านและมหาวิทยาลัยบูรพาผู้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษารูปแบบการเรียนรู้สุขภาพภาคประชาชนด้วยกระบวนการวิจัย ปี 2550. ชลบุรี: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2550.
2. อาธร อุคคตติ,วันชัย ธรรมสังการ และ สุเมธ พรหมอินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 26 (6): 527 - 538.
3. สุธารตี รักพงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมืองจังหวัดนครนายก (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาสุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
4. สมบูรณ์ อินสุพรรณ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาสุขศึกษา, ภาควิชาพลศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
5. จิรยุทธ์ คงนุ่น และนุชนัดดา แสงสินคร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ 2550; 20 (6) : 36 - 41.
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7). นครปฐม: เจริญผล; 2540.
7. จารุพรรณ ผลโภาค. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
8. Bandura, A. The Nature and Structure of Self-efficacy, Source of Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman; 1997.
9. model and personal health behavior. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
10. จิตติมา ภูริทัตกุล. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันผิดปกติ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
11. Orem, D. Nursing Concepts of Practice. St.Louis : Mosby Year Book; 1991.
12. ปราณี ธีโรโสภณ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล.

- ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ชายวัยทอง.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
13. หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
14. สุรรัตน์ รงเรือง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาสาขบัณฑิต, ศึกษาศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2547.
15. Resnick, B. Motivation older adults to perform functional activities. *Journal of Gerontological Nursing* 1998; 24(11): 23-30.