ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

FACTORS RELATED HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS IN FAHAM SUBDISTRICT, MUANG CHIANGMAI DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

ผู้วิจัย จิราภรณ์ เรืองสงคราม[1]

อาจารย์ที่ปรึกษา รพีพร เทียมจันทร์[2]

วราภรณ์ ศิริสว่าง[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม อำภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 113 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ของ PRECEDE PROCEED MODEL ขั้นตอนที่ 4 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม.ตำบลฟ้าฮ่าม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและทดสอบแบบ Chi –square

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำด้านข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ประชากรกรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ประกอบแม่บ้านเฉลี่ย มากกว่า 11,001 บาท และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะเวลา 1 ถึง 5 ปี ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องอยู่ในระดับดี ปัจจัยนำด้านทัศนคติกับพฤติกรรม

---

[1] นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

[2] อาจารย์ ดร. อาจารที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

[3] รองศาสตราจารย์ อาจารที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. ทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ปัจจัยเอื้อในด้านระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดี และในด้านทักษะการปฏิบัติงานต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ปัจจัยเสริมในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้อยู่ในระดับดี ด้านการได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ด้านการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี และด้านการได้รับงบประมาณต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความรู้และด้านทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อด้านระยะเวลาการเป็น อสม. และด้านทักษะการปฏิบัติงานต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านการได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการได้รับงบประมาณต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุข

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate factors related to health promoting behaviors of health volunteers at Faham sub district, Mueang Chiang Mai district, Chiang Mai province. The samples were 113 health volunteers. Data was collected by using questionnaires developed by applying the concepts of PRECEDE–PROCEED Model at the fourth step including personal information, predisposing, enabling, and reinforcing factors, and health promoting behaviors of health volunteers. Data were analyzed using descriptive statistics, and the correlations were examined by using Pearson correlation and Chi–square tests.

The results showed that the health volunteers were mostly women aged 60 years or more, married, and completed primary education or lower. Most of them were housewives earning more than 11,001 baht and being a volunteer for a period of 1–5 years. The results of studying predisposing, enabling, and reinforcing factors showed that the predisposing factor, in terms of

knowledge, concerning the behaviors that promote healthy volunteers, was understood correctly (80.5%), which was at a good level. In addition, it was also found that the predisposing factor, in terms of attitude and health promoting behaviors, was also at a good level. The enabling factor, in terms of duration being a healthy volunteers, which affected health promoting behaviors, was at a good level while the enabling factor, in terms of practical skill and health promoting behaviors, was also at a good level. The reinforcing factor, in terms of obtaining information and knowledge, was at a good level health worker training was at a good level supervision was at a good level as well as budget and health promoting behaviors was at a good level .Regarding health promoting behaviors, it was found that health promoting behaviors of the health volunteers were at a good level in all domains. The highest score, on average, was stress management while the lowest score was exercise.

The relationship between factors and health promoting behaviors showed that the predisposing factor, in terms of personal information, knowledge and attitudes, was significantly correlated with health promoting behaviors. The enabling factor, in terms of duration being a healthy volunteers and the operational skill of health promoting behaviors, was significantly correlated with health promoting behaviors. Regarding the reinforcing factor, in terms of obtaining information and knowledge, health worker training, supervision, and budget for health promoting behaviors, it was found that the reinforcing factor and health promoting behaviors were significantly correlated.

KEYWORDS : Health promoting behavior, Public Health Volunteer

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520–พ.ศ.2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) งานสาธารณสุขมูลฐานจึงเกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปฏิญญาสากลเมื่อปี พ.ศ. 2521 ว่าประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะเพื่อให้บรรลุสภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 องค์การอนามัยโลกได้จัดสรรทรัพยากร

เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการโดยชุมชนหรือที่เรียกว่า สาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ดัดแปลงมาจากความคิดที่มีโครงการทดลองเกิดขึ้น โดยเริ่มที่จังหวัด พิษณุโลกเป็นแห่งแรก (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เปลี่ยนคำว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็น สาธารณสุขมูลฐาน และกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2551) คือ โครงการส่งเสริมอนามัยชนบท จังหวัดพิษณุโลก โครงการบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โครงการสะเดา จังหวัดสงขลา โครงการสารภี โครงการสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบงานเพื่อการวางแผนระดับจังหวัด จังหวัดชลบุรีกับปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อทั้งปัญหาสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข และยังพบว่าสาเหตุการตายอันดับแรก ๆ ของประเทศไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน มีอัตราตาย 87.70, 56.00, 12.20 ต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การมีความเครียดสะสม รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอเป็นต้น การที่จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคดังกล่าวได้นั้น จะต้องมีการดูแลและปฏิบัติตน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตัวเอง ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาในทุกระบบของสังคมเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการปลูกฝังการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งการระดมทรัพยากร และการมีส่วนร่วมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในทุกท้องที่ให้ลดปัญหาความรุนแรงลงหรือหมดไป เพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศจำนวน 987,019 คน และในจังหวัดเชียงใหม่มี อสม. ทั้งสิ้น 32,730 คน กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านโดยมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพและเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นตัวกลางในการแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและ

ส่งเสริมสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่า อสม. มีความสำคัญต่อการทำงานเชิงรุกในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552) ตำบลฟ้าฮ่าม มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2557 ทั้งสิ้น 113 คน ครอบคลุมทั้ง 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 จำนวน 14 คน หมู่ที่ 2 จำนวน 17 คน หมู่ที่ 3 จำนวน 18 คน หมู่ที่ 4 จำนวน 18 คน หมู่ที่ 5 จำนวน 13 คน หมู่ที่ 6 จำนวน 8 คน หมู่ที่ 7 จำนวน 25 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านขะจาว, 2557) โดย อสม.ทั้งหมดได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านให้เป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดในชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่ง อสม.มีหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนถึงแม้ว่า อสม.จะเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ยังพบว่า อสม. บางส่วนยังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และจากข้อมูลในการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม พบว่า มี อสม. ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยข้อมูลทางด้านสุขภาพของ อสม. ในปี พ.ศ. 2556 จะเห็นได้ว่ามี อสม. ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน โรคเบาหวาน จำนวน 17 คน โรคหัวใจ จำนวน 1 คนและโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 3 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขะจาว ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2556) และในปี พ.ศ. 2557 มี อสม.ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 33 คน โรคเบาหวาน จำนวน 22 คน โรคหัวใจ จำนวน 2 คน และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 8 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขะจาว,ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2557) ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่า จำนวน อสม. ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.58 โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.00 และโรคไขมันในเลือดสูง เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.58 และโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.70 และจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดข้อมูลการประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในการนำความรู้

ที่ได้รับไปปฏิบัติต่อตนเองในฐานะผู้นำด้านสุขภาพชุมชน และสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กรเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม รวมทั้งพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับการเป็นผู้นำทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อสม. ตั้งแต่เดือน มกราคม 2557 ถึงเดือน มกราคม 2558 ในเขตพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลฟ้าฮ่าม ในปี พ.ศ. 2558 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด จำนวน 113 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พฤติกรรมส่งเสริม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (ปรับปรุงมาจาก สมบูรณ์ อินสุพรรณ์, 2551) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 50 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 00 ถึง 49.99 หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอสม. และทักษะการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดด้านการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสุขอนามัยที่ดี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน

	ด้านบวก	ด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ตารางที่ 2 การแปลผล

ช่วงคะแนน	การแปลผล
ถึง 1.80 1.00	พอใช้
ถึง 2.60 1.81	ปานกลาง
ถึง 3.20 2.61	ดี
ถึง 4.00 3.21	ดีมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบ้านขะจาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง อธิบายการพิทักษ์สิทธิและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและความครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

4. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ ประเมินและวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ ด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ Chi-square

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำด้านข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ประชากรกรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46 สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 64.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 54 ประกอบแม่บ้านร้อยละ 33.6 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่มากกว่า 11,001 บาท ร้อยละ 29.2 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 ถึง 5 ปี ร้อยละ 39.8

2. ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80.5 อยู่ในระดับดี

3. ปัจจัยนำด้านทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อสม. ทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี (μ = 3.12, ρ = .06)

4. ปัจจัยเอื้อในด้านระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดี (μ = 2.95, ρ = .04) และในด้านทักษะการปฏิบัติงานต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (μ = 2.87, ρ =.05)

5. ปัจจัยเสริมในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้อยู่ในระดับดี (μ = 2.87, ρ = .07) ด้านการได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับดี (μ = 2.92, ρ = .06) ด้านการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับดี (μ = 2.82, ρ = .06) และด้านการได้รับงบประมาณต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (μ = 2.85, ρ = 0.07)

6. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดการกับความเครียด (μ = 2.89, ρ = 0.07) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการออกกำลังกาย (μ = 2.70, ρ = 0.07)

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความรู้และด้านทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*r*= 0.32, *p-value* < .04) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อด้านระยะเวลาการเป็น อสม. และด้านทักษะการปฏิบัติงานต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(*r* = 0.05, *p–value* < .04) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ด้านการได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านการได้รับงบประมาณต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*r*=0.58, *p–value* < 03)

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี เนื่องด้วย อสม. ส่วนใหญ่รับรู้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญจึงมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง หากไม่มีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านของประชากร ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีหลักศาสนาเข้าช่วย เพื่อแสวงหาความสุขและความสงบในชีวิต นอกจากนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้ อสม. ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานจึงให้ความสำคัญกับการหารายได้มากกว่าการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ประชากรมีความรู้และทัศนคติ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า อสม. ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่จะผ่านกระบวนการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และมีความคุ้นเคยกับข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การที่จะสมัครเข้ามาปฏิบัติงานเป็น อสม. ต้องเกิดจากจิตอาสา และการมีความคิดที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในเรื่องการป้องกัน เฝ้าระวังการเกิดโรคในชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอาสาเข้ามาทำงานในด้านสุขภาพ เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552) สอดคล้อง กับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice : KAP) หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติจะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ

3. ปัจจัยเอื้อ ด้านระยะเวลาการเป็น อสม.และในด้านทักษะการปฏิบัติงานต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจาก อสม. จะได้รับความรู้จากการอบรมและนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การที่มีระยะ เวลาการเป็น อสม.เป็นระยะเวลานาน ย่อมได้รับการอบรมความรู้ต่างๆ มากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า และการออกปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนทำให้ความรู้และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น

สอดคล้องกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ อสม. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีของ อสม. ตามกรอบแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชนตามกลุ่มวัย ประจำปีงบประมาณ 2558 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

4. ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การอบรม และการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับดี เพราะการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและความชำนาญเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนกระทั่งผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ของการอบรมนั้น ๆ สามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้จากการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นการถ่ายทอดความรู้และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ อาธร อุคคติ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติ ของ อสม. จังหวัดสตูล พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สุธารณี รักพงษ์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สมบูรณ์ อินสุพรรณ์ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทัศนคติและการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อด้านระยะเวลาการเป็น อสม. และทักษะการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าเมื่อ อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. มาก จะได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการออกปฏิบัติหน้าที่ยังก่อให้เกิดประสบการณ์ ส่งผลให้มีความรู้และ

ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ จันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านการได้รับความรู้ การอบรม และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อรทัย สายใย (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ อาธร อุคคติ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่า การได้รับการฝึกอบรมและการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรทั้ง 5 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติได้ ร้อยละ 18.10 โดยการได้รับการฝึกอบรมสามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.00 สามารถอธิบายได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 สถานภาพทางสังคมสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 4.60 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.40 และสถานภาพสมรสสามารถอธิบายเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.10

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางแก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอาสา สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นการส่งเสริมสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งการจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในหัวข้ออื่น เช่น ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ควรศึกษาในหัวข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. นอกจากการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ควรศึกษาในกลุ่มอาชีพอื่นด้วย เช่น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน** สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556. http://www.thaiphc.net/

ชัยณรงค์ สังข์จ่าง. (2545). กว่าสองทศวรรษการสาธารณสุขมูลฐานไทย. **หมออนามัย**. (มีนาคม – เมษายน).

สาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**. เข้าถึงได้จาก http://www.ict.moph.go.th/ (5 พฤศจิกายน 2556)

สุธารณี รักพงษ์. (2549). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก**. กรุงเทพฯ : ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมบูรณ์ อินสุพรรณ์. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อรทัย สายใย. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี**. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อาธร อุคคติ วันชัย ธรรมสัจการ และสุเมธ พรหมอินทร์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล”. **สงขลานครินทร์เวชสาร**. 26, 6 (พฤศจิกายน–ธันวาคม 2551) : 527–538.