

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ได้รวบรวมเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. พฤติกรรมสุขภาพและสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 2.1 พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 สุขบัญญัติแห่งชาติ
3. PRECEDE PROCEED MODEL
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป้าหมายของการสาธารณสุขมูลฐานคือการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การมีส่วนร่วมของประชาชน (Community Participation) ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จลงได้ โดยสมาชิกของชุมชนควรได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และลงมือดำเนินการตามแผนที่ตัดสินใจเลือกไว้ ทั้งนี้โดยจัดสรรและใช้ทรัพยากรที่ชุมชนมีอยู่เบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนของตนเองและร่วมในการพัฒนาชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย โดยเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการช่วยเหลือด้านวิชาการหรือกิจกรรมที่นอกเหนือความสามารถของประชาชน แนวคิดดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) โดยคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อ

ช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและเป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

วิธีการคัดเลือกและการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการคัดเลือก ให้ใช้วิธีประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. การคัดเลือก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุขกรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่น เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงเรื่องการคัดเลือก คุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขและศสมช. โดยให้กลุ่มผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา หลังจากนั้นแบ่งละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีคุณสมบัติสมัครเข้ารับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นตัวแทนครอบครัว ในการเสนอชื่อผู้เข้าสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้ 1 คน คณะดำเนินการสรรหา ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้นำอื่น ดำเนินการคัดเลือก และลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน อนึ่งการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชน หรือกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และมีขั้นตอนโปร่งใส สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถตามหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐาน และกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตรและสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. วาระของอาสาสมัครสาธารณสุข

วาระของอาสาสมัครสาธารณสุข กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอนอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง เพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้

การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น)

3. การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเกณฑ์ในการกำหนดให้ฟื้นฟูสภาพดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) การฟื้นฟูสภาพตามวาระ การเสียชีวิตลาออก อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 5 เดือนหรือประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ให้มีสุขภาพที่ดีรวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งยังมีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้านสาธารณสุข และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธาณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธาณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อรับข่าวสารแล้ว จดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหือกและฟัน การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาคัดขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการทำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคม

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สรุปบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องเป็นผู้สื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ การเป็นผู้แนะนำและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ชุมชนและปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นผู้นำในการวางแผนและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ การเป็นแกนนำให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขและคู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน อีกทั้งยังต้องดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. พฤติกรรมสุขภาพและสุขบัญญัติแห่งชาติ

พฤติกรรมสุขภาพมีการให้ความหมายไว้หลากหลาย เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่สุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นข้อกำหนดที่ประชาชนควรปฏิบัติตามเป็นนิสัย ทั้งสองคำนี้จึงมีความหมายเกี่ยวข้องกันโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการรวมเอาความหมายของคำว่าพฤติกรรมและสุขภาพ โดยมีผู้นิยามคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้อย่างมากมายดังนี้

ระเด่น หัสดี และสรงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2536) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว และทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

สมบุรณ์ อินสุพรรณ (2551) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

ทิพวรรณ เรืองขจร (2550) ได้นิยามพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า กิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลสุขภาพ ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน 3 ด้าน คือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Behavior) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Attitude หรือ Affective Behavior) และพฤติกรรมด้านทักษะ (Skill หรือ Psychomotor Behavior)

บุศรินทร์ ประกอบธรรม (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและการแสดงออกหรือการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคล ที่แสดงถึงการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย การดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพ หรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อนหรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ

สรุปพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งสามารถวัดและสังเกตได้ และส่งผลต่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

บุคคลที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรของประเทศทั้งบุคลากร ยา รวมทั้งงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง เพราะฉะนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรดำเนินการให้ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

2. สุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชนและประชาชน ปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ โดยเป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ 10 ประการดังนี้

- 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง 5) จดบันทึกรับประทานอาหาร การนอน และการออกกำลังกาย
- 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
- 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคมโดยมีรายละเอียดแต่ละแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสภประยูร, 2541)

2.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

- 2.1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 2.1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- 2.1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
- 2.1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
- 2.1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
- 2.1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

2.2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

- 2.2.1 ดูแลสุขภาพช่องปากหลังกินอาหาร
- 2.2.2 หลีกเลี่ยงการอมลูกอม ลูกกวาด ท็อฟฟี่ เป็นต้น
- 2.2.3 ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 2.2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
- 2.2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง

2.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

2.3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

2.4 กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด

2.4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย

2.4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด

2.4.3 กินอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่

2.4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์

ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลิน เป็นต้น

2.4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา

2.4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ

2.4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำดื่ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตที่ถูกต้อง เป็นต้น

2.4.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง

2.4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น

2.5 จดบันทึกรูขี้น้ำ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

2.5.1 จดบันทึกรูขี้น้ำ สุรา สารเสพติด การพนัน

2.5.2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนหอม

(มีคู่มือเมื่อเวลาอันควร)

2.6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

2.6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน

2.6.2 มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว

2.6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา

2.6.4 เพื่อแผ้วพำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว

2.6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

2.7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท

2.7.1 ระวังระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุกตุ้มเทียนบูชาพระ ไม่ขีดไฟ เป็นต้น

2.7.2 ระวังระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมาย ความปลอดภัยจากการจราจรทางบกทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากการฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

2.8 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

2.8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2.8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

2.8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

2.8.4 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

2.9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

2.9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

2.9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง

2.9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

2.10 มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

2.10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

2.10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

2.10.3 หลีกเลี่ยงการใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น

2.10.4 ทิ้งขยะในที่รองรับ

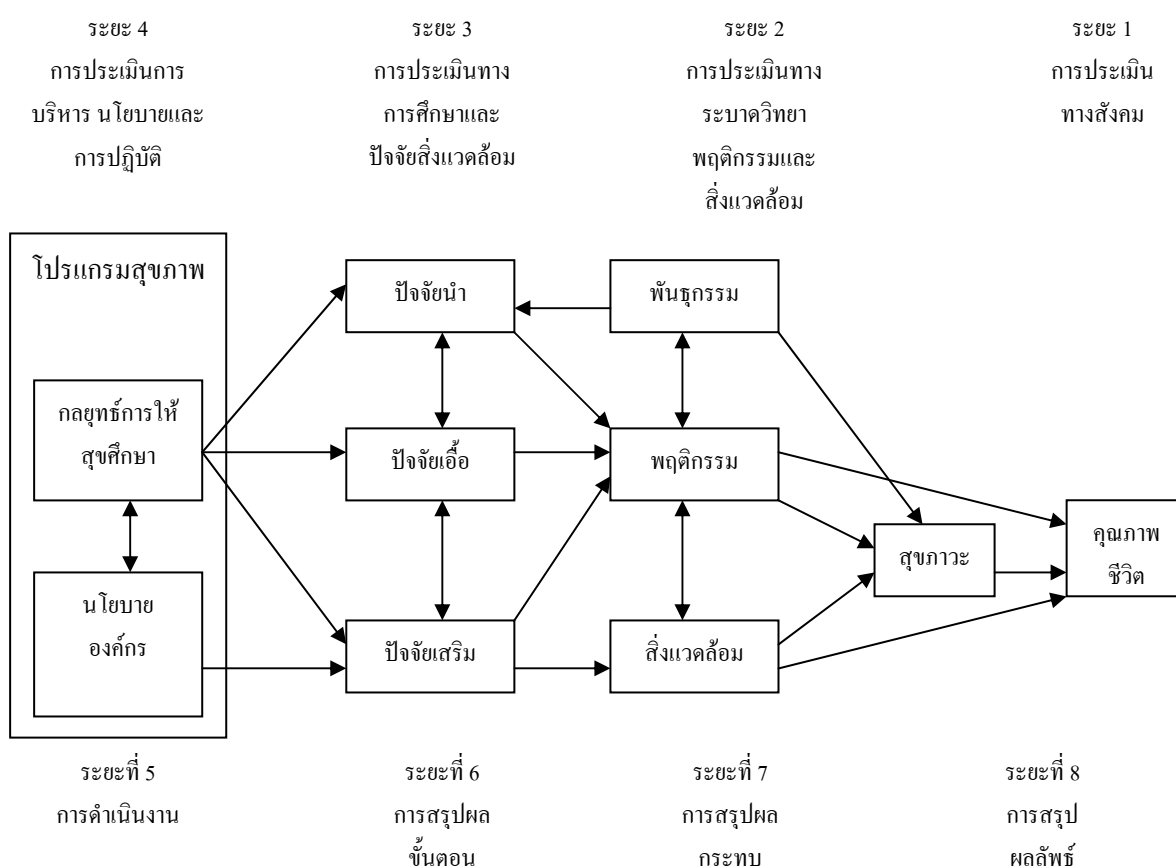
2.10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

2.10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายถึง การแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรประจำวันตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย การกินอาหารสุก สะอาดปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น การป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอและการมีส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

3. PRECEDE PROCEED MODEL

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation ส่วนคำว่า PROCEED ย่อมาจากคำว่า Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรม โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factor) โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นตามแนวคิดของกรีนคือ ปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) และปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factor) การวิเคราะห์ขั้นตอนแบ่งออกเป็น 8 ขั้นตอน Lawrence, & Marshall (2005) ดังนี้



ภาพที่ 2 PRECEDE PROCEED Framework (Lawrence, & Marshall, 2005)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Assessment)

การวิเคราะห์ทางสังคมจะพิจารณาและวิเคราะห์ทางสังคมจากคุณภาพชีวิต (Quality of Life) โดยจะเป็นวินิจฉัยปัญหาของชุมชนในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่ได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological Behavior and Environmental Assessment)

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนเพื่อค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะอย่างอาจสามารถวัดได้จาก สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ ระบาดวิทยาของโรค ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะสามารถทำให้มีการวางแผนหรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จะให้ทราบว่าประชากรเป้าหมายคือใคร ปัญหาคืออะไร ผลลัพธ์ที่ตามมาคืออะไร และเมื่อใดที่จะได้รับผลประโยชน์

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Education & Ecological Assessment)

ขั้นตอนนี้เป็นการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภทคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) โดยแต่ละประเภทจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไป ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมีผลมาจากทั้ง 3 ปัจจัยนี้ โดยทั้ง 3 ปัจจัยจะมีผลร่วมกันเสมอ ไม่ใช่เพียงปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดโดยเฉพาะ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจจะได้มาจากการเรียนรู้ (Education Experience) มีผลในการยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยโน้มน้าวก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และค่านิยม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งลักษณะที่จะสามารถให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญคือสามารถเข้าถึงได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) ที่จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมได้ง่าย ได้แก่ ทรัพยากร เช่น บุคคล เจ้าหน้าที่ สถานที่ การได้รับความรู้ แหล่งความรู้ การได้รับบริการ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนส่งเสริมหรือไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริม อันเป็นผลต่อการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจจะเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกหรือลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น โดยอาจจะมีอิทธิพลมาจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชาและอิทธิพลของบุคคลก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์การบริหาร นโยบายและ (Administrative & Policy Assessment and Intervention Alignment)

ขั้นตอนนี้จะวิเคราะห์การบริหารและนโยบายขององค์กรหรือชุมชน ที่มีผลต่อโครงการที่ได้ดำเนินการไว้ทั้งในด้านบวกและลบ มีผลทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือผลในทางตรงข้ามคืออาจทำให้โครงการล้มเหลว กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการไปโดยสิ้นเชิง

ขั้นตอนที่ 5, 6, 7 และ 8 การดำเนินการ (Implementation, Process Evaluation, Impact Evaluation and Outcome Evaluation)

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งแบ่งการประเมินผลออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ การประเมินผลตามกระบวนการ การประเมินผลกระทบและการประเมินผลลัพธ์ ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดหรือหลักเกณฑ์ในการประเมินไว้อย่างชัดเจน ซึ่งการประเมินในกระบวนการนี้ใช้ระยะเวลาในการประเมินเป็นเวลานาน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

เพศ

เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพศชายเป็นเพศที่ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพอีกทั้งยังเป็นผู้ที่ชอบปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งความแตกต่างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลต่อความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรม โดยเพศหญิงจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน ชวนพิศ ปัญญาเลิศชัย, 2536) สอดคล้องกับงานวิจัยของจารุพรรณ

ผลโลก (2535) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเทิน จันทมาตย์ (2548) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเลย พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยอายุจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ และความแตกต่างในการแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากงานวิจัยของสุรรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนงานวิจัยของปราณี ชีโรโสภณ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2546) ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองที่เข้ารับการตรวจสุขภาพและมาขอรับคำปรึกษา ณ คลินิกสุขภาพเคลื่อนที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหวานใจ ขาววัฒนพรณ (2543) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูง ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจปฏิบัติตนได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนสามารถใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Kuhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน วนิตา อินทราชา, 2538) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหวานใจ ขาววัฒนพรณ (2543) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร แก้วสา (2543) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ

หญิงมีครรภ์ กรณีศึกษาหญิงมีครรภ์ในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลยพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีมากกว่า บุคคลที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากสถานภาพสมรสนั้นจะเป็นตัวบ่งบอกถึงภาวะการณได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรสทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี (Hubband, Muhlenkamp & Brow, 1986 อ้างถึงใน กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรยุทธ์ คงนุ่นและนุชนัดดา แสงสินสร (2550) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร โดยพบว่าสถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีมากกว่า บุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี เนื่องจากผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีขึ้นจะมีโอกาสเข้ารับการตรวจรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสรับทราบเกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ และเป็นการทำให้ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของหวานใจ ขาววัฒนวรรณ (2543) ซึ่งทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐมพบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติต่อสุขภาพ

ทัศนคติต่อสุขภาพ บุคคลที่มีทัศนคติต่อสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่สูงตามมา เนื่องจากทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งจะเกิดเจตนาหรือตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา (Icek, & Fishbein, 1972) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบูรณ์ อินสุพรรณ (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา นพรัตน์ (2544) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมตอน

ปลาย ในจังหวัดปัตตานีพบว่าทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเมื่อบุคคล รับทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจเกิดจากการวินิจฉัยโรคหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Bandura, 1997) การศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ที่ ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะ ไขมันเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการที่ รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดความมั่นใจในการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองของแบนดูรา ซึ่งกล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมส่งผลต่อ ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม(Bandura, 1997) แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ ความสามารถตนเองนั้น มีผลกระทบต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถ ไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ ความสามารถตนเองแตกต่างกันโดยความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตาม สภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถ ตนเองในสภาวะการณั้ตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของจิรยุทธ์ คงนุ่นและนุชนัดดา แสงสินสร (2550) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มี ระยะเวลาการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่เหมาะสม เนื่องจากระยะเวลาที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานนั้นจะได้รับการพัฒนาความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง มีโอกาสได้ตรวจ

เกี่ยวกับโรค อีกทั้งได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการทำงานไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าร่วมประชุม

การเข้าร่วมประชุม มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งจะได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในเรื่องความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุพรรณ ผลโภค (2535) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าการได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับการอบรมเพิ่มเติม

การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาทร อุดคติ, วันชัย ธรรมสังการและสุเมธ พรหมอินทร์ (2550) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล พบว่าการได้รับการฝึกอบรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข

การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจาก การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเกิดเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเทิน จันทมาตย์ (2548) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย พบว่าแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่

การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มนุษย์กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม เมื่อเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจะทำให้สนับสนุนให้เกิดความต้องการในการปฏิบัติหน้าที่ (Hjell & Ziegler, 1981 อ้างถึงใน ขวนชื่น

สมประเสริฐ, 2542) โดยที่บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ย่อมต้องการได้รับการยกย่อง ชมเชย การยอมรับจากบุคคลอื่นในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ส่งผลทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างดียิ่งต่อไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเทิน จันทมาตย์ (2548) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนเสริมสุขภาพจังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05