ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ศุภานิช เงินเย็น

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมษายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ศุภานิช เงินเย็น

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
เมษายน 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

PREDICTING FACTORS HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG AKHA ETHNIC GROUP IN DONGMADA SUB-DISTRICT, MAELAO DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

SUPHANIT NGOENYEN

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

April 2023

Copyright 2023 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ของ ศุภานิช เงินเย็น

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ศุภานิช เงินเย็น, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ปัจจัยทำนาย, กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 97 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 3) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ 5) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ (ได้แก่ โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม) และปัจจัยเสริม (ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 56.30 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Adjusted $R^2 = 0.563$, $F = 31.88$, $Sig < 0.001$)

Title: PREDICTING FACTORS HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG AKHA ETHNIC GROUP IN DONGMADA SUB-DISTRICT, MAELAO DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Author: Suphanit Ngoenyen, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Assistant Professor Tienthong Takaew , Ph.D.

Keywords: HEALTH PROMOTING BEHAVIORS PREDICTING FACTORS AKHA ETHNIC GROUP

ABSTRACT

This survey research aimed to investigate predicting factors health promoting behaviors among Ethnic Group in Dongmada sub-district, Maelao district, Chiangrai province, 97 participants were selected by simple random sampling. The statistics were analyzed by number, frequency distribution, percentage, mean and stepwise multiple regression analysis. Results showed that predisposing factor and reinforcing factors were able to predict the overall health-promoting behavior of the Akha ethnic group by 56.30 percent (Adjusted R^2 = 0.563, F = 31.88, Sig < 0.001). In each of these factors, it was found that there were 4 factors that were statistically significant in predicting health promoting behaviors. Predicting factors health promoting behaviors among Akha Ethnic Group with statistical significance were underlying disease, knowledge about health promotion, beliefs about health promoting behaviors and obtaining health information.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีโดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้ ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทั้งคอยให้กำลังใจเสมอมาตลอดการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ลุล่วง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล เทศบาลตำบลดงมะดะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ที่คอยประสานงาน คอยให้ข้อมูลและการเก็บข้อมูลต่าง ๆ และได้รับความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลและผู้ประสานงานในพื้นที่ทุกท่าน

ท้ายนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การอุปการะอบรมเลี้ยงดูตลอดจนส่งเสริมการศึกษา และให้กำลังใจเป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ศุภานิช เงินเย็น

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ที่มาและความสำคัญ 1

วัตถุประสงค์ 3

คำถามในการวิจัย 4

สมมติฐานการวิจัย 4

ขอบเขตการศึกษา 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 7

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 8

ทฤษฎี PRECEDE Model 12

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า 17

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 19

กรอบแนวคิดในการวิจัย 23

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 25

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....31
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....33
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....35
ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....36
ส่วนที่ 4 การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ.....38
ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ.....40
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....42
ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....50
บทที่ 5 บทสรุป.....52
สรุปผลการวิจัย.....52
ผลการวิจัย.....52
อภิปรายผล.....53
ข้อเสนอแนะ.....57
บรรณานุกรม.....58
ภาคผนวก.....62
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม.....63
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....64
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....74
ประวัติผู้วิจัย.....75

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....33

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของคนที่ตอบถูกในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ 35

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 36

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ 36

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของระดับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 38

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ 38

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของระดับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 40

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ 40

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 42

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละ ของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....42

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....43

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำแนกรายข้อ 44

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย.....44

ตาราง 14 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จำแนกรายข้อ.....45

ตาราง 15 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ 45

ตาราง 16 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา จำแนกรายข้อ.....46

ตาราง 17 จำนวน และร้อยละของระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา.....47

ตาราง 18 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ 47

ตาราง 19 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 48

ตาราง 20 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำแนกรายข้อ 48

ตาราง 21 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด 49

ตาราง 22 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม.....50

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม 50

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิด 24

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่นลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญหรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต จะเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ จะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย จากการศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยตายโรค NCDs มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ได้แก่ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2562 โดยอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มช่วงอายุวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 15–39 ปี กลุ่มอายุ 40–49 ปี และกลุ่มอายุ 50–59 ปี มีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ สำหรับอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงก็เช่นเดียวกับอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มช่วงอายุวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 15–39 ปี กลุ่มอายุ 40–49 ปี และกลุ่มอายุ 50–59 ปี มีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุเช่นกัน (กรมอนามัย, 2563) จากการรายงานข้อมูล ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. 2557–2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจาก โรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปีพ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อ ที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตรา

การเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562)

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นไปตามบริบทชุมชนและครอบครัว ชนเผ่าอ่าข่ามีถิ่นฐานเดิมอยู่ที่บริเวณภูเขาสูงทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีนในประเทศไทยมีประชากรชาวอาข่าอาศัยอยู่ประมาณ 80,000 คน กระจายอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดทางภาคเหนือของไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง แพร่ ตาก และเพชรบูรณ์ โดยอาศัยอยู่มากที่สุดในจังหวัดเชียงราย โครงสร้างการปกครองตามจารีตประเพณีของชาวอ่าข่า มีลักษณะการปกครองแบบแนวราบ แต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีอำนาจตัดสินใจในบทบาทของตนเอง โดยเน้นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม มี“ซามา” (Xavma หมายถึง หมอทำนาย) ทำหน้าที่สื่อสารกับวิญญาณหรือทำนายทายทัก และรักษาคนไข้ โดยใช้ยาสมุนไพร คาถาอาคม และการเข้าทรง (วิไลลักษณ์ เยอเบาะ, 2561)

ชาวอาข่าใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การใช้สมุนไพร แร่ธาตุต่าง ๆ การทำกายภาพบำบัดในการรักษาโรค ร่วมกับการใช้พิธีกรรมที่เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมารักษาตนเองและครอบครัว แม้จะมีโรงพยาบาลและการแพทย์สมัยใหม่จำนวนมาก แต่ด้วยสภาพพื้นที่อยู่อาศัยตั้งอยู่บนดอยสูง ห่างไกลจากตัวเมือง ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางเข้ามารักษา ประกอบกับชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ดังนั้นถึงจะได้รับการรักษาโรคฟรีตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งค่าเดินทาง ค่าที่พักอาศัย และค่าอาหาร ก็ล้วนเป็นภาระหนักที่จำเป็นต้องแบกรับ นอกจากนี้โรคบางอย่างยังต้องใช้เวลาในการรักษาแรมเดือน ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ ได้ จึงมักกลับไปให้พ่อหมอในเผ่าช่วยรักษา ทั้งวิธีกินยาสมุนไพร บีบนวด เช็ด เป่า ใช้ตะขอสับเลือดเสียออกทำพิธีกรรมตามแต่อาการของโรค จากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิต ทำให้วิถีชีวิตดั้งเดิมของคนอาข่าที่เคยดำเนินชีวิตแบบเน้นการพึ่งพาพอเพียงก็เปลี่ยนแปลงไป จนนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาหลาย ๆ เรื่อง เช่น ความยากจน ความเสื่อมโทรมของทรัพยากร รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพ (ไกรสิทธิ์ สิทธิโชดก, 2563) ปัจจุบัน 2 ใน 3 ของโรคที่เกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เนื่องจากการเสียชีวิต 3 อันดับแรกของคนไทยยังคงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างโรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด พฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิตจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

ในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง” โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนใน 5 ประเด็น คือ 1. พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ 2. ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ 3. ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัดลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่าย 4. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข และ 5. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (อนุทิน ชาญวีรกูล, 2562)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เรื่อง ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีประชากรทั้งหมด 7,466 คน มีชาวอาข่าที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72 ของประชากรทั้งหมด (เทศบาลตำบลดงมะดะ, 2563) จากข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า สาเหตุการป่วย 3 อันดับแรกของชาวอาข่า ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 11 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11, 11 และ 1 ของประชากรชาวอาข่าทั้งหมดตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านยาว, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าให้มีความเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

คำถามในการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

3. ปัจจัยใดบ้างที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

2. ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลดงมะดะจริงในช่วงเวลาเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2564

3. ขอบเขตด้านเวลา คือ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำในการวิจัยครั้งนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม โดยพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยเอื้อในการวิจัยครั้งนี้ คือ การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งเป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำโดยเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนอื่นหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยเสริมในการวิจัยครั้งนี้ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่กระทำเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ป้องกันการเกิดโรคสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลที่สนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ติดตามข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยใช้กล้ามเนื้อและเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ครั้งละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อเป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อม ใช้เวลาประมาณ 7–10 นาที และมี การผ่อนคลาย (Cool Down) ใช้เวลา 5–10 นาที หลังการออกกำลังกายในช่วงท้าย เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน การบริหารร่างกาย

3. ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ครบทั้ง 3 มื้อ มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ

4. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเกี่ยวกับการพัฒนาด้านจิตใจ การกำหนดเป้าหมายชีวิต เพื่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ประกอบกิจกรรมทางศาสนา

5. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์และปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด จัดการควบคุม หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์หรือปัจจัยที่มากระทบอันก่อให้เกิดความเครียด

6. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ในการช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของบุคคล เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความตระหนักที่จะปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ หมายถึง การมีสถานที่ สวัสดิการ และบริการทางสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำหรือการแสดงออก เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าให้มีความเหมาะสมให้มีสุขภาพดีต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาสาระตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ทฤษฎี PRECEDE Model
3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งมนุษย์และสัตว์ พืช จุลินทรีย์ ซึ่งเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกาย พฤติกรรมนี้สามารถสังเกตได้ โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัดได้หรืออาจสังเกตได้ ในทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย การจำ การคิด ตลอดจนความรู้สึก ทัศนคติ

ประเภทของพฤติกรรม

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามการแสดงออก ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้ สำหรับพฤติกรรมภายนอกนี้บุคคลอื่นต้องอาศัยการสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกตเพื่อได้ข้อมูล

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ หรืออาจสังเกตเห็นได้ยากเพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (Idea) อารมณ์ (Emotion) ความรู้สึก (Feeling) เป็นต้น

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามความคาดหมายของสังคม แบ่งได้ 2 ประเภท

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง

2. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่บุคคลปฏิบัติแล้วอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุอาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น เมื่อเจ็บคอ เชื่อว่าสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่งที่แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วยคือการรักษาพยาบาล

2. พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นการจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ก็ต้องมองแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ สิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่าง ๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม คือ การกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ฯลฯ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

พาแลงค์ (Palank, 1991 อ้างอิงใน ชนากาน สิงหหลง, 2557) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อเพิ่มระดับความผาสุกในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล

อัจฉรา ปุราคม และนายยอดแก้ว แก้วมหิงสา (2556) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออก ในภาวะที่ร่างกายปกติ แต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

เพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างอิงใน อัสณีย์ มะนอ ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ และอาฟีฟี ลาเต๊ะ, 2561) สรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรม

เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และนิสัยสุขภาพ (Life Style and Health Habits) สามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้ หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (Well-Being) ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self-Actualization) เพราะเพนเดอร์ (Pender) เชื่อว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น การตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตการตรวจสุขภาพประจำปี การพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเล่าอาการให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบเมื่อมีความผิดปกติทางสุขภาพก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ (Pender, 1996)

2. กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย อันเป็นการประเมินถึงวิธีการ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อรวมทั้งการคงไว้ซึ่ง ความสมดุลของร่างกาย (Pender, 1996) เพนเดอร์กล่าวว่า การออกกำลังกายควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือมากกว่าวิธีการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เพื่อเป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น ใช้เวลาประมาณ 7-10 นาที จึงเข้าสู่การออกกำลังกายอย่างแท้จริง การออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบฉีดโลหิตแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้นและไหลผ่านหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการเต้นแอโรบิค เป็นต้น การออกกำลังกาย

แบบนี้จะช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และมีการผ่อนคลาย (Cool Down) ใช้เวลา 5-10 นาที หลังการออกกำลังกายในช่วงท้ายอีกเล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินรูปแบบการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ

4. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) เป็นการประเมินปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลอื่น การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำตักเตือน คำปรึกษากำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป บทบาทของครอบครัว คือ ช่วยลดความเก็บกด ถ่ายทอดวิธีการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ แก่สมาชิกครอบครัว

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและเชื่อว่าเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้าน จิตวิญญาณ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต มีการตั้งเป้าหมายจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวังและการให้อภัย

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียดเป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและความผาสุกทางร่างกายมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง กลุ่มอาการของโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น การศึกษาทางจิตประสาทวิทยา-ภูมิคุ้มกัน

จะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงผลของความเครียดต่อระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน เพราะเห็นได้ชัดว่าเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพเพนเดอร์ ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล ดังนี้

6.1 การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Induction Situation) เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้น และการบริหารเวลา การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป เป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการ แก้ปัญหา (Emotional-Focus Strategies) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 เพิ่มความต้านทานของร่างกาย (Increasing Resistance to Stress) เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเองเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตัวเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนา วิธีการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-Focus Strategies) 21

6.3 สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiology Arousal Resulting from Stress) เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้รางวัลชีวิต การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การบำบัดด้วยกลิ่น วารีบำบัด อาหารคลายเครียด เป็นต้น

ทฤษฎี PRECEDE Model

ความหมายของทฤษฎี

PRECEDE Model ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้น มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องโดยมีแนวคิดว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง จึงจะสามารถกำหนดกลวิธี และวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

องค์ประกอบของทฤษฎี

ทฤษฎี PRECEDE Model ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามแนวคิด PRECEDE Model ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ว่าลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไร สภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหามากน้อยเพียงใด โดยปัญหาเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงกันอย่างไรบ้าง ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรคการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม จากปัจจัยปัญหาทางด้าน สุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1–2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม กระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจในประเด็นของสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ ส่วนองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือบุคคลอื่น โดยในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์เพื่อค้นหาว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของบุคคลเป็นปัญหา ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้นพฤติกรรมที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบ

ในการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะส่งผลให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio–Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมและเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางปราสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ (McCombs and Becker, 1979) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคาและสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้ว จะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงออก

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะต้องวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุการกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม โดยพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคลที่ประกอบไปด้วย แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากอยู่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมท่พึงประสงค์ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งเป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำโดยเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนอื่น หรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนบ้านหรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาจะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้นมีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยจัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้นก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขศึกษา เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้วขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการบริหารมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยมี่สุด เพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จและมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนนี้จะปรากฏอยู่ในทุก ๆ ขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่เริ่มแรกและต่อเนื่องกันไป ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วยการประเมิน

ใน 3 ระดับ คือการประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานในระยะยาว

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

ประวัติความเป็นมาของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

ชนเผ่าอ่าข่า (Akha) ชื่อชนเผ่าพื้นเมือง (ที่ตนเองเรียก ที่คนอื่นเรียก: ทั้งภาษาไทยและ English) ชื่อที่ตนเองเรียก อ่าข่า (Aqkaq) ชื่อที่คนอื่นเรียก ภาษาไทย อาข่า ภาษาอังกฤษ Akha ชนเผ่าอ่าข่า มีถิ่นฐานเดิมอยู่ที่บริเวณภูเขาสูงทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีน ปัจจุบันชาวอ่าข่ามีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นที่บริเวณมณฑณยูนนานของประเทศจีน โดยเฉพาะแคว้นสิบสองปันนา นอกจากนี้ยังมีประชากรชาวอ่าข่ากระจายอยู่ในประเทศต่าง ๆ บริเวณเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศลาว พม่า เวียดนาม และไทย ซึ่งมีประชากรโดยรวมทั่วโลกประมาณ 8 แสนคน ชนเผ่าอ่าข่าได้เคลื่อนย้ายเข้ามาสู่ประเทศไทยเมื่อประมาณ 120 ปีที่แล้ว กระจายอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดทางภาคเหนือของไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง แพร่ ตาก และเพชรบูรณ์

การแบ่งกลุ่มและโครงสร้างทางครอบครัวของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

อาข่าในประเทศไทยมีอยู่ 8 กลุ่ม คือ อู่โล้ Uq Lor, ลอมี้ Law mir, อู่ บยา Uq byaq , หน่าคะ Naq Kar อาเคอะ Ar Ker, อาจ้อ Ar Jawr, อู่พี Uq Pi และ เปียะ Pyavq ชาวอาข่ามีจำนวนประชากรในประเทศไทยประมาณ 70,000 คน อาศัยอยู่มากที่สุดในจังหวัดเชียงราย โครงสร้างครอบครัวของชนเผ่าอ่าข่า ผู้ชายถือเป็นหัวหน้าครอบครัว และมีการขยายครอบครัวออกทางผู้ชาย เนื่องจากผู้ชายจะเป็นผู้สืบสายวงศ์ตระกูลของครอบครัว ดังนั้นชนเผ่าอ่าข่าจึงมีการสืบสายโลหิต โดยมีการนับลำดับชื่อบรรพบุรุษ อ่าข่าเรียกว่า จึ (Tseevq) โดยมีชื่อผู้ชายเป็นหลัก ฉะนั้นผู้ชายชนเผ่าอ่าข่า จึงมีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ลำดับชื่อของบรรพบุรุษตลอดจนพิธีกรรมประเพณีของครอบครัว เพื่อจะได้นำไปใช้และถ่ายทอดสืบทอดให้กับน้องหรือลูกหลานต่อไป

รูปแบบการปกครองของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

ชนเผ่าอาข่า มีรูปแบบการปกครองเป็นของตนเอง ผู้นำก็คือหัวหน้าหมู่บ้านทำหน้าที่ควบคุมดูแลชุมชนให้อยู่ในกฎระเบียบธรรมเนียมที่ดีงามของสังคมร่วมกับคณะผู้อาวุโสตัดสินคดีข้อพิพาทและร่วมในพิธีกรรมต่าง ๆ การสืบทอดตำแหน่งเป็นการสืบต่อตามสายพรรพบุรุษ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหมู่บ้าน ผู้ช่วยหัวหน้าหมู่บ้าน

หัวหน้าพิธีกรรม ช่างตีเหล็ก หมอผี ผู้รู้ และผู้อาวุโส คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่พิจารณาตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมประจำปี การย้ายหมู่บ้าน การพิจารณาความผิดของชาวบ้าน อำนาจเด็ดขาดไม่ได้ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการหมู่บ้านเพียงฝ่ายเดียว บางครั้งสมาชิกหมู่บ้านมีสิทธิ์ที่จะโต้แย้งแสดงความคิดเห็นได้เช่นกัน ปัจจุบันระบบการปกครองของชุมชนอ่าข่าเป็นการปกครองแบบผสมผสานระหว่างการปกครองแบบจารีตประเพณีและแบบทางการ

ประเพณีของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

วิถีชีวิตที่ดำเนินมานานกว่า 2,700 กว่าปี แม้อ่าข่าไม่มีภาษาเขียน แต่มีพิธีกรรมและประเพณี ที่อ่าข่าเรียกว่า “แดะย้อง ซี้ย้อง” Daevq Zanr Xir Zanr ไม่น้อยกว่า 21 พิธีกรรม เป็นเครื่องมือดำรงชีพ มีสุภาษิต คำสอน เรียกว่า “อ่าข่า ด่อด่า” Aqkaq Dawq daq มี กฎระเบียบข้อบัญญัติ (กฎหมาย) เรียกว่า “ย๊อง” Zanr ซึ่งทั้งหมดเป็นที่มาของการมีศาสนาที่เรียกว่า “อ่าข่าย๊อง”Aqkaq Zanr ถือเป็น คัมภีร์ ของชนเผ่าอ่าข่า โดยมี ความเชื่อ ที่เรียกว่า “นือ จอง” Nee Jan และนับถือองค์เทพต่าง ๆ หลายองค์ อาทิเช่น เทพแห่งดิน เทพแห่งน้ำ เทพแห่งภูเขา ฯลฯ โดยมีองค์เทพสูงสุดเรียกว่า “อ่าเผ่ว หมี่แย้” Aq Poeq Miq Yaer เป็นที่เคารพกราบไหว้บูชามาจนถึงปัจจุบัน ประเพณีของชนเผ่าอ่าข่ามีความผูกพันเกี่ยวโยงกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแทบทั้งสิ้น ประเพณีที่เป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป ได้แก่ ประเพณี “ขึ่มสึ ขึ่มมี้ อ่า เผ่ว” (Khmq seevq khmq mir aq poeq) หรือประเพณีชนไข่แดงเป็นส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ และยังเป็นวันคล้ายวันเด็กของอ่าข่าอีกด้วย มีขึ้นในช่วงกลางเดือนเมษายน ประเพณี “แย้ ขู่ อ่าเผ่ว” (Year kuq aq poeq) หรือประเพณีโล้ชิงช้าเป็นการเฉลิมฉลองและขอพรจากเทพเจ้าให้พืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ มีขึ้นในช่วงปลายเดือนสิงหาคมถึงต้นเดือนกันยายน ประเพณี“คะ ท๊อง อ่าเผ่ว”(Kar tanr aq poeq) หรือ “ปีใหม่ลูกข่าง”คือพิธีเฉลิมฉลอง การเปลี่ยนฤดูกาลทำมาเลี้ยงชีพมีขึ้นเป็นประจำทุกเดือนธันวาคมของทุกปี

การประกอบอาชีพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

อาชีพหลักของอ่าข่าคือการทำการเกษตร พืชส่วนใหญ่ที่เพาะปลูกเป็นพืชไร่ เช่น ข้าว ข้าวโพด และพืชผักสวนครัวอื่น ๆ เพื่อบริโภคและประกอบพิธีกรรม ส่วนที่เหลือจะแบ่งไว้สำหรับขายหรือแลกเปลี่ยน การเลือกทำเลและพื้นที่ทำการเกษตรนั้นจะใช้ความเชื่อและพิธีกรรมเป็นหลักในการตัดสินใจ โดยปกติจะอยู่ไกลจากชุมชนไม่น้อยกว่า 3-5 กิโลเมตร วิธีการปลูกพืชนั้นจะมีการผสมเมล็ดพันธุ์ต่าง ๆ ผสมคลุกเคล้ากับเมล็ดพันธุ์ข้าวและปลูกพร้อมกัน ฉะนั้นไร่ข้าวของอ่าข่าจะมีพืชพันธุ์นานาชนิดผสมอยู่ด้วย นอกจากนี้อ่าข่ายังนิยมปลูกพืชผักสวนครัวไว้บริเวณรั้วหลังบ้านของตน ทั้งนี้เพื่อสะดวกในการบริโภค และอ่าข่ายังมี

วิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาธรรมชาติ เช่น สมุนไพร ผักป่าตามฤดูกาล และการล่าสัตว์เพื่อยังชีพอีกด้วย ชนเผ่าอ่าข่าเป็นชนเผ่าหนึ่งที่มีมรดกทางวัฒนธรรมที่ดีงามและมีคุณค่า ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ในรูปแบบของแนวคิดและแนวทางปฏิบัติ มากมาย เช่น ศาสนสถาน โครงสร้างการปกครอง ความเชื่อในการจัดตั้งชุมชน การสร้างบ้านเรือน การเลือกพื้นที่เพาะปลูก การเลือกคู่ครอง กระบวนการผลิตเครื่องนุ่งห่ม ศิลปะการแสดง ศิลปะในการปรุงอาหาร การรักษาและบำบัดโรคด้วยสมุนไพรและพิธีกรรม ภาษา และการแต่งกาย ฯลฯ โดยมีการสืบทอดถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต การดำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมของอ่าข่าที่ดีงามนั้น นับวันยิ่งยากมากขึ้น ด้วยปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การศึกษา กฎหมาย ค่านิยม ศาสนาและความเชื่อ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญสลายของวิถีชีวิต องค์ความรู้ภูมิปัญญา และวัฒนธรรม เช่น คนรุ่นใหม่ได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ได้เข้าถึงความเจริญมากขึ้น แต่ในทางกลับกันองค์ความรู้ภูมิปัญญาความเป็นตัวตนกลับลดลง ทำให้วัฒนธรรมชนเผ่าเดิมที่เคยมีมาได้ค่อยเลือนหายไปพร้อมกับชนรุ่นหลังที่พัฒนาตนเองกลายเป็นคนเมือง อย่างไรก็ตามหวังว่าปัญหาเหล่านี้จะถูกให้ความสนใจและถูกแก้ไข จากทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นพหุวัฒนธรรมของประเทศไทย (สมาคมศูนย์รวมการศึกษาและวัฒนธรรมของขาวไทยภูเขาในประเทศไทย, 2560)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 97 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

วาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 302 คน พบว่า ปัจจัย

ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายทางสังคม และอาชีพ แต่อาชีพค้าขายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี

Vike Pebri Giena and et al. (2018) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 333 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ การศึกษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อุปสรรคในการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสถานการณ์ ร้อยละ 36.9 (Adj.R^2= 0.369)

นิธิพงศ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวยรื่น (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพของผู้สงูอายุในตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 183 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยูในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ได้แก เจตคติตอพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากแหล่งข่าว การมีสวนร่วมกิจกรรมชมรม การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว และการเขาถึงระบบบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยอิทธิพลระหว่างบุคคล (beta = 0.43) รองลงมา คือ อายุ (beta = 0.061) ดัชนีมวลกาย (beta = –0.045) การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (beta = –1.611) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (beta = 0.014) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 23.0

มณุเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ (2562) ได้ศึกษาการสำรวจระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิเคราะห์เชิงพหุแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ปัจจัยเสริมด้านบริการ ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

จรรยา ธัญนอม (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการสงเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน โดยภาพรวมและรายปัจจัย มีคาเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เรียงคาเฉลี่ยมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยนำเขา ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ พฤติกรรมการสงเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน โดยภาพรวมและรายดานอยูในระดับปานกลาง ด้านที่มีคาเฉลี่ยมากไปหาน้อย คือ ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการจัดการความเครียด ด้านการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสงเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการสงเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภัคจิรา ภูสมศรี ดวงรัตน์ สว่างธัม และสุณิสา ลิเครือ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองซ้ำซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยอื่น เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์ (2562) ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 265 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมืองอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีและเข้าถึงทรัพยากรที่สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

มณุเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ (2563) ได้ศึกษาการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า กรณีศึกษาหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี และไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

อ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 246 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ระดับปานกลาง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ (ความรู้ในการส่งเสริสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (เครือข่ายสังคม) เป็นตัวแปรร่วมกันพยากรณ์ได้ ส่วนปัจจัยเอื้อ (สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

กรวิกา พรมจวง และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 340 คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 68.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ อิทธิพลระหว่างบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม

ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 226 คน พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.349) วิธีการเดินทางเข้ารับบริการสถานพยาบาล (β = 0.235) การเห็นคุณค่าของตนเอง(β = 0.173) การดำรงตำแหน่งในสังคม (β = 0.143) โรคประจำตัวไขมันในเลือด (β = 0.173) ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ (β = -0.145) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (β = 0.119) โรคประจำตัวโรคหัวใจ (β = 0.116) สถานภาพสมรส (β = 0.112) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (β=0.105) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ได้ร้อยละ 62.2 (Adj.R^2 = 0.622)

จารุณี กันธุ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสงเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการเขาถึงสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพการมีเวลาในการสงเสริมสุขภาพ (β = 1.655, p < 0.001) ทัศนคติเกี่ยวกับการสงเสริมสุขภาพ (β = -0.898, p < 0.001) และความรูเกี่ยวกับการสงเสริมสุขภาพ (β = -0.191, p < 0.022) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 98

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender ,1996) เป็นหลักในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า และนำทฤษฎี PRECEDE Model (Green and Kreutur, 2005) มาเป็นตัวแปรต้น เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น **ตัวแปรตาม**

ปัจจัยนำ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้
- โรคประจำตัว

2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ

4. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

→

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ
6. ด้านการจัดการความเครียด

ภาพ 1 กรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 129 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
3. เต็มใจตอบแบบสอบถาม
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลดงมะดะจริงในช่วงเวลาเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2564

เกณฑ์การคัดออก

ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 97 คน โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างอิงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ดังนี้

$$n=\frac{x^2Np(1-p)}{e^2(N-1)+x^2P(1-p)}$$

เมื่อ N แทนขนาดของกลุ่มประชากร

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

x^2 แทน ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%

p แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

แทนค่าจากสูตร ดังนี้

$$n=\frac{3.841\times129\times0.5\times0.5}{(0.05)^2\times(129-1)+3.841\times0.5\times0.5}$$

n = 96.76 ≈ 97

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากสุ่มตัวอย่างจนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด แบบตรวจรายการ (checklist) ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว แบบเติมข้อความ (Open end) ได้แก่ อายุ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ข้อคำถามครอบคลุมเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม คำถามแต่ละข้อมีลักษณะการวัดเป็นแบบ ผิด ถูก ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงการแปลผลโดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

6.68–10.00 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
3.34–6.67 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
0.00–3.33 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำถามเชิงบวกให้ 5 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 4 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่คำถามเชิงบวกและเชิงลบให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง คำถามเชิงบวกให้ 2 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน คำถามเชิงลบให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความเชื่อใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้

มีทัศนคติสูง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 36.68–50.00 คะแนน

มีทัศนคติดีปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.34–36.67 คะแนน

มีทัศนคติต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00–23.33 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีแหล่งทรัพยากรสุขภาพเพียงพอ มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินระดับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้

การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพสูง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 36.68–50.00 คะแนน

การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.34–36.67 คะแนน

การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00–23.33 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง

หมายถึง ผู้ที่มีแหล่งทรัพยากรสุขภาพเพียงพอมีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ได้รับ ตลอดทั้ง 7 วันต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง	ได้รับ 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	ได้รับ 3 วันต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้รับ 2 วันต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ได้รับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้

ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับสูง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.00-30.00 คะแนน

ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15.00-23.00 คะแนน

ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6.00-14.00 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) 5 ระดับ เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงมีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ในการทำแบบสอบถามผู้ตอบสามารถพิจารณาและเลือกตอบตามความคิดเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ ตลอดทั้ง 7 วันต่อสัปดาห์
บ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้

ระดับสูง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 18.33–25.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11.67–18.32 คะแนน
ระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5.00–11.66 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคะแนนรวมใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้

ระดับสูง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 111.00–150.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 71.00–110.00 คะแนน
ระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 30.00–70.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้ความถูกต้องและความสมบูรณ์

2. นำเครื่องมือทั้งหมดไปปรึกษาและตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญ และปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00

3. ภายหลังการตรวจสอบผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

2. นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

2.1 แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ (Rating scale) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76, 0.91, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ

2.2 แบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบ ผิด ถูก ด้วยวิธีหาค่า KR–20 ได้ค่า KR–20 เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยพะเยา

3. ลงพื้นที่เพื่อนำส่งหนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยพะเยา ถึงนายกเทศมนตรีตำบลดงมะดะ

4. ลงพื้นที่ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยส้านยาว ผู้ใหญ่บ้านบ้านใหม่จัดสรร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านใหม่จัดสรร

5. ขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านใหม่จัดสรรในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. แจกแบบสอบถามเพื่ออธิบายชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการใช้แบบสอบถามและสาธิตวิธีการเก็บข้อมูลเป็นตัวอย่างแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

8. ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistic)

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายในแต่ละปัจจัยระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยมีการแปลงข้อมูลเชิงกลุ่มให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ที่อาศัยอยู่ในตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 97 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ

ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	48	49.50
หญิง	49	50.50
2. อายุ		
18–40 ปี	39	40.20
41–60 ปี	36	37.10
60 ปีขึ้นไป	22	22.70
$\bar{X}$ = 46.57, S.D. = 1.59, Min = 20, Max = 82		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	27	27.80
สมรส	65	67.00
หย่า/หม้าย	5	5.20
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	51	52.60
ประถมศึกษา	16	16.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	15.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12	12.40
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	3.10
5. อาชีพ		
รับจ้าง	13	13.40
เกษตรกรรม	61	62.90
ธุรกิจส่วนตัว	5	5.20
ว่างงาน	18	18.60
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	75	77.30
5,000–10,000 บาท	22	22.70
$\bar{X}$ = 2,593.81 S.D. = 353.60		
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	77	79.40
โรคเบาหวาน	4	4.10
โรคความดันโลหิตสูง	16	16.50

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.50 อยู่ในช่วงอายุ 18–40 ปี ร้อยละ 40.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 52.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 77.30 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.40

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของคนที่ตอบถูกในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1	ในแต่ละวันจำเป็นต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	95	97.90
2	ในแต่ละวันจำเป็นต้องดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว	96	99.00
3	อาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	68	70.10
4	อาหารที่มีรสหวานจัดเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวาน	89	91.80
5	การแปรงฟันต้องแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	69	71.10
6	การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	66	68.00
7	หลังการรับประทานอาหารไม่ควรออกกำลังกายทันที	73	75.30
8	การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง	94	96.90
9	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลทำให้เกิดโรคตับแข็ง	94	96.90
10	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	95	97.90

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่าในแต่ละวันจำเป็นต้องดื่มน้ำสะอาด วันละ 8–10 แก้ว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.00 รองลงมา คือ ในแต่ละวันจำเป็นต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6–8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 97.90 และมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่า

การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.00

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (6.67–10.00 คะแนน)	73	75.30
ปานกลาง (3.34–6.66 คะแนน)	24	24.70
$\bar{X}$ = 8.70, S.D. = 1.85		

จากตาราง 3 เมื่อจัดระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 24.70

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ข้อ	ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ/ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้สุขภาพแข็งแรง	77 (79.40)	20 (20.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	ท่านคิดว่าการรับประทานครบ 5 หมู่ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย	80 (82.50)	17 (17.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ/ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3	ท่านคิดว่าการกินอาหารเสริมที่ราคาแพง ทำให้ร่างกายแข็งแรงโดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	6 (6.20)	7 (7.20)	21 (21.60)	25 (25.80)	38 (39.20)
4	ท่านคิดว่าอาหารกึ่งสำเร็จรูปมีสารอาหารครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	8 (8.20)	5 (5.20)	22 (22.70)	28 (28.90)	34 (35.10)
5	ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคม	8 (8.20)	4 (4.10)	30 (30.90)	41 (42.30)	14 (14.40)
6	ท่านคิดว่าการงดสูบบุหรี่จะทำให้ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็ง	76 (78.40)	18 (18.60)	0 (0.00)	2 (2.10)	1 (1.00)
7	ท่านคิดว่าความเครียดมักทำให้หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย	70 (72.20)	25 (25.80)	2 (2.10)	0 (0.00)	0 (0.00)
8	ท่านคิดว่าการอ่านพระคัมภีร์สามารถบรรเทาความเครียดได้	56 (57.70)	34 (35.10)	7 (7.20)	0 (0.00)	0 (0.00)
9	ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวควรมีการพูดคุยปรึกษา และทำกิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ	68 (70.10)	27 (27.80)	2 (2.10)	0 (0.00)	0 (0.00)
10	ท่านคิดว่าการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกปลอดภัย สบายใจ	67 (69.10)	25 (25.80)	5 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย มากที่สุด รองลงมา คือ

การออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้สุขภาพแข็งแรง และมีความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพว่า การกินอาหารเสริมที่ราคาแพงทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายน้อยที่สุด

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของระดับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (36.68–50.00 คะแนน)	95	97.90
ปานกลาง (23.34–36.67 คะแนน)	2	2.10
$\bar{X}$ = 43.97, S.D. = 3.63		

จากตาราง 5 เมื่อจัดระดับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 97.00 รองลงมา คือ มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10

ส่วนที่ 4 การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	37 (38.10)	26 (26.80)	12 (12.40)	18 (18.60)	4 (4.10)
2	ชุมชนของท่านได้รับงบประมาณในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	26 (26.0)	15 (15.50)	22 (22.70)	24 (24.70)	10 (10.30)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3	ชุมชนของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	30 (30.90)	13 (13.40)	21 (21.60)	26 (26.80)	7 (7.20)
4	ชุมชนของท่านมีชมรมหรือกลุ่มสำหรับออกกำลังกาย	29 (29.90)	7 (7.20)	26 (26.80)	16 (16.50)	19 (19.60)
5	ชุมชนของท่านมีการแจกอุปกรณ์กีฬา เพื่อใช้ในการออกกำลังกาย	13 (13.40)	3 (3.10)	4 (4.10)	47 (48.50)	30 (30.90)
6	ชุมชนของท่านมีสถานที่ที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย	31 (32.00)	14 (14.40)	23 (23.70)	16 (16.50)	13 (13.40)
7	ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่จัดกิจกรรมมีความสะดวกรวดเร็ว	7 (7.20)	20 (20.60)	35 (36.10)	31 (32.00)	4 (4.10)
8	เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านไปรับบริการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน	38 (39.20)	30 (30.90)	11 (11.30)	12 (12.40)	6 (6.20)
9	เมื่อท่านเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. มาเยี่ยมที่บ้าน	36 (37.10)	19 (19.60)	15 (15.50)	22 (22.70)	5 (5.20)
10	ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว	9 (9.30)	13 (13.40)	37 (38.10)	31 (32.00)	7 (7.20)

จากตาราง 6 พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยไปรับบริการการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน มากที่สุด รองลงมา คือ

ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพน้อยที่สุด คือ ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่จัดกิจกรรมมีความสะดวก รวดเร็ว

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของระดับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (36.68–50.00 คะแนน)	38	39.20
ปานกลาง (23.34–36.67 คะแนน)	37	38.10
ต่ำ (10.00–23.33 คะแนน)	22	22.70
$\bar{X}$ = 32.54 S.D. = 9.52		

จากตาราง 7 เมื่อจัดระดับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมา คือ มีแหล่งทรัพยากรสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 และมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70

ส่วนที่ 5 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ข้อ	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ	29 (29.90)	23 (23.70)	26 (26.80)	19 (19.60)	0

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อ	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ	26 (26.80)	22 (22.70)	23 (23.70)	21 (21.60)	5 (5.20)
3	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ	26 (26.80)	23 (23.70)	30 (30.90)	13 (13.40)	5 (5.20)
4	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ	8 (8.20)	29 (29.90)	17 (17.50)	39 (40.20)	4 (4.10)
5	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการความเครียด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ	13 (13.40)	18 (18.60)	19 (19.60)	43 (44.30)	4 (4.10)
6	ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการพัฒนาจิตและปัญญา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ	8 (8.20)	20 (20.60)	20 (20.60)	42 (43.30)	7 (7.20)

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน และสื่อต่าง ๆ มากที่สุด รองลงมา คือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ และได้รับคำแนะนำเรื่องการพัฒนาจิตและปัญญา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน และสื่อต่าง ๆ น้อยที่สุด

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (25.67–35.00 คะแนน)	10	10.30
ปานกลาง (16.34–25.66 คะแนน)	61	62.90
ต่ำ (7.00 – 16.33 คะแนน)	26	26.80
$\bar{X}$ = 19.32 S.D. = 5.28		

จากตาราง 9 เมื่อจัดระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 62.90 รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 และการได้รับข้อมูลในระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละ ของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ท่านศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	29 (29.90)	17 (17.30)	38 (39.20)	9 (9.30)	4 (4.10)
2	ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก หรือวัดความดันโลหิต	12 (12.40)	31 (32.00)	21 (21.60)	32 (33.00)	1 (1.00)
3	ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง	55 (56.70)	30 (30.90)	7 (7.20)	4 (4.10)	1 (1.00)

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
4	ท่านสูบบุหรี่	12 (12.40)	7 (7.20)	3 (3.10)	6 (6.20)	69 (71.10)
5	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4 (4.10)	10 (10.30)	18 (18.60)	19 (19.60)	46 (47.40)

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ มากที่สุด รองลงมา คือ ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยที่สุด

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.33–25.00 คะแนน)	60	61.90
ปานกลาง (11.67–18.32 คะแนน)	36	37.10
ต่ำ (5.00–11.66 คะแนน)	1	1.00
$\bar{X}$ = 19.31 S.D. = 3.07		

จากตาราง 11 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 61.90 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 37.10 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	จำนวนคน(ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ท่านศึกษาวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องก่อนออกกำลังกาย	11 (11.30)	34 (35.10)	24 (24.70)	18 (18.60)	10 (10.30)
2	ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	12 (12.40)	28 (28.90)	20 (20.60)	31 (32.00)	6 (6.20)
3	ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง	25 (25.80)	10 (10.30)	28 (28.90)	29 (29.90)	5 (5.20)
4	ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง	13 (13.40)	8 (8.20)	24 (24.70)	43 (44.30)	9 (9.30)
5	ท่านออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที	2 (2.10)	26 (26.80)	6 (6.20)	8 (8.20)	55 (56.70)

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย คือ อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง มากที่สุด รองลงมา คือ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง และออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันทีน้อยที่สุด

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.33–25.00 คะแนน)	20	20.60
ปานกลาง (11.67–18.32 คะแนน)	71	73.20
ต่ำ (5.00–11.66 คะแนน)	6	6.20
$\bar{X}$ = 16.12 S.D. = 3.28		

จากตาราง 13 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของ

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 73.20 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายในระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20

ตาราง 14 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	43 (44.30)	33 (34.00)	11 (11.30)	10 (10.30)	0 (0.00)
2	ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ทุกมื้อ	56 (57.70)	32 (33.00)	7 (7.20)	1 (1.00)	1 (1.00)
3	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	75 (77.30)	19 (19.60)	1 (1.00)	1 (1.00)	1 (1.00)
4	ท่านดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว	7 (7.20)	9 (9.30)	32 (33.00)	47 (48.50)	2 (2.10)
5	ท่านรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป	5 (5.20)	7 (7.20)	49 (50.50)	32 (33.00)	4 (4.10)

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ คือ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว มากที่สุด รองลงมา คือ รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ทุกมื้อ และรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป น้อยที่สุด

ตาราง 15 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.33–25.00 คะแนน)	69	71.10
ปานกลาง (11.67–18.32 คะแนน)	27	27.80
ต่ำ (5.00–11.66 คะแนน)	1	1.00
$\bar{X}$ = 19.23 S.D. = 2.02		

จากตาราง 15 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 71.10 รองลงมา คือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ตาราง 16 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ท่านปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาที่ตนเองนับถือ	61 (62.90)	22 (22.70)	5 (5.20)	5 (5.20)	4 (4.10)
2	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกครั้ง	57 (58.80)	27 (27.80)	10 (10.30)	3 (3.10)	0 (0.00)
3	ท่านบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เช่น ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน ร่วมบริจาคเงินทำบุญ	51 (51.60)	31 (32.00)	11 (11.30)	4 (4.10)	0 (0.00)
4	ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้	27 (27.80)	21 (21.60)	23 (23.70)	24 (24.70)	2 (2.10)
5	ท่านกำหนดเป้าหมายในชีวิตในระยะสั้น	31 (32.00)	37 (38.10)	14 (14.4)	10 (10.30)	5 (5.20)

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา คือปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาที่ตนเองนับถือ มากที่สุด รองลงมา คือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกครั้ง และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้น้อยที่สุด

ตาราง 17 จำนวน และร้อยละของระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.33–25.00 คะแนน)	70	72.20
ปานกลาง (11.67–18.32 คะแนน)	27	27.80
$\bar{X}$ = 20.40 S.D. =3.71		

จากตาราง 17 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญาของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 72.20 รองลงมาคือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญาในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80

ตาราง 18 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ท่านมักจะพูดชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ	42 (43.30)	33 (34.00)	17 (17.50)	3 (3.10)	2 (2.10)
2	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	50 (51.50)	23 (23.70)	14 (14.40)	10 (10.30)	0 (0.00)
3	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มหรือชมรมในชุมชน	38 (39.20)	24 (24.70)	23 (23.70)	7 (7.20)	5 (5.20)
4	เมื่อท่านมีปัญหาขัดแย้งในครอบครัวมักจะพูดคุยกัน เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน	42 (43.30)	32 (33.00)	15 (15.50)	7 (7.20)	1 (1.00)
5	ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ	40 (41.20)	22 (22.70)	22 (22.70)	13 (13.40)	0 (0.00)

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ มักจะพูดชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ และมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มหรือชมรมในชุมชนน้อยที่สุด

ตาราง 19 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.33–25.00 คะแนน)	67	69.10
ปานกลาง (11.67–18.32 คะแนน)	29	29.90
ต่ำ (5.00–11.66 คะแนน)	1	1.00
$\bar{X}$ = 20.17 S.D. = 4.15		

จากตาราง 19 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 69.10 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 29.90 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ตาราง 20 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำแนกรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	เมื่อรู้สึกโกรธ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้	36 (37.1)	28 (28.90)	20 (20.60)	12 (12.40)	1 (1.00)
2	เมื่อรู้สึกเครียด ท่านหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง	39 (40.20)	27 (27.80)	13 (13.40)	14 (14.40)	4 (4.10)

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	จำนวนคน (ร้อยละ)				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
3	ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด	40 (41.20)	23 (23.70)	15 (15.50)	15 (15.50)	4 (4.10)
4	ท่านรับประทานยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาทเพื่อคลายเครียด	3 (3.10)	3 (3.10)	1 (1.00)	9 (9.30)	81 (83.50)
5	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด	3 (3.10)	3 (3.10)	15 (15.50)	20 (20.60)	56 (57.70)

จากตาราง 20 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด คือ หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดมากที่สุด รองลงมา คือ หากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง และรับประทานยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาทเพื่อคลายเครียดน้อยที่สุด

ตาราง 21 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.33–25.00 คะแนน)	66	68.00
ปานกลาง (11.67–18.32 คะแนน)	31	32.00
$\bar{X}$ = 20.50 S.D. = 3.41		

จากตาราง 21 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมาคือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00

ตาราง 22 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (111.00–150.00 คะแนน)	65	67.00
ปานกลาง (71.00–110.00 คะแนน)	32	33.00
$\bar{X}$ = 115.76 S.D. = 18.89		

จากตาราง 22 เมื่อจัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	31.31	14.97		2.09	0.04
ปัจจัยนำ					
– โรคประจำตัว					
โรคความดันโลหิตสูง	–8.96	2.59	–0.24	–3.52	.001**
– ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	–2.17	0.54	–0.29	–4.01	<0.001**
– ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.80	0.27	0.47	6.62	<0.001**
ปัจจัยเสริม					
– การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	1.32	0.20	0.50	6.59	<0.001**
R^2 = 0.581, Adj.R^2= 0.563, F = 31.88, Sig = <0.001**					

หมายเหตุ: ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 23 พบว่า ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 56.30 (R^2 = 0.581, Adj.R^2= 0.563, F =31.88, Sig <0.001) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุด โดยสามารถทำนายได้ในทางบวก (B = 1.32) กล่าวคือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับสูงกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า

ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก (B = 1.80) กล่าวคือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่มีความเชื่อในทางที่ไม่ดี

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางลบ (B = –2.17) กล่าวคือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่มีความรู้ในระดับต่ำ

โรคความดันโลหิตสูง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางลบ (B = –8.96) กล่าวคือ กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่ไม่มีโรคประจำตัว จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเข้าสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

Y = 31.31 – 8.96 (โรคความดันโลหิตสูง) – 2.17 (ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ) + 1.80 (ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) + 1.32 (การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)

เขียนสมการพยากรณ์รูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

Z = 0.50 (โรคความดันโลหิตสูง) + 0.4717 (ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ) – 0.29 80 (ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) – 0.24 (การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 97 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76, 0.91, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี stepwise

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.50 อยู่ในช่วงอายุ 18–40 ปี ร้อยละ 40.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 52.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 77.30 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.40 ส่วนใหญ่มีความรู้

อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.30 มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.90 มีแหล่งทรัพยากรสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.20 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.90 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.00 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.90พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.20 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.10 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางสติปัญญาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.20 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.10 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.00

ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า พบว่า ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (B = –8.96) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (B = –2.17) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (B = 1.80) และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (B = 1.32) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ได้ ร้อยละ 59.33 (R^2 = .593, Adj.R^2= .571, F = 27.372, Sig = .000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามปัจจัยที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

1. เพศ

จากการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และการที่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของภัคจิรา ภูสมศรี ดวงรัตน์ สว่างธัม และสุณิสา ลิเครือ (2562) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. อายุ

จากการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่มีอายุ 18-40 ปี เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตจากวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่ อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงวัยที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากหลากหลายช่องทาง และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับวัยวุฒิ อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะอายุเท่าไหร่หรืออยู่ในช่วงวัยไหน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะถูกต้องหรือไม่นั้น จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของของศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์ (2562) ที่พบว่าอายุมี

3. สถานภาพสมรส

จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ซึ่งหมายความว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ได้แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลการศึกษาของภัคจิรา ภูสมศรี ดวงรัตน์ สว่างธัม และสุณิสา ลิเครือ (2562) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ระดับการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ อาจเนื่องจากสมัยก่อนระบบการศึกษาเข้าถึงยากสำหรับคนที่มีฐานะยากจนถึงปานกลาง และในอดีตประชาชนจะสนใจการทำงานเพื่อหาเงินมาใช้ในการดำรงชีวิต เมื่อถึงวัยที่สามารถทำงานหาเงินได้ จึงไม่เรียนหนังสือ แต่ไม่ว่าจะมีการศึกษาอยู่ในระดับไหน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ไม่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Vike Pebri Giena and et al. (2018) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. อาชีพ

จากการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในไร่หรือพื้นที่เกษตรกรรมมากกว่าอยู่กับครอบครัว ผู้หญิงชาวอาข่าสามารถ

ทำงานหนักได้เท่าเทียมผู้ชาย และสามารถทำงานในไร่ในขณะที่แบกลูกน้อยไว้บนหลังไปด้วย อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะประกอบอาชีพไหน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะถูกต้องหรือไม่นั้น จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท สามารถอธิบายได้ว่า ไม่ว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จะมีรายได้มากหรือน้อยไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ดังนั้น การที่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา ไพจิตต์ (2562) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7. โรคประจำตัว

จากการศึกษาพบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว อาจเนื่องมาจากผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพตัวเองมากขึ้นเนื่องจากไม่อยากมีปัญหาสุขภาพ จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ (2564) ที่พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่จะมีความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยมณุเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ (2562) ที่พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงและอาจเนื่องมาจากกลุ่มชาติพันธุ์อาจจะหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจากการรับฟังข่าวสาร การแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในอินเตอร์เน็ต แต่อาจจะไม่ได้นำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติใช้จริงในชีวิตประจำวัน จึงทำให้กลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์ (2562)

ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล และคณะ (2563) ที่พบว่าความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

9. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก โดยกลุ่มชาติพันธ์อาข่ามีความเชื่อเกี่ยวกับพติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิธิพงศ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวยรื่น (2561) พบว่า เจคคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์ (2562) ที่พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10. การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่มีแหล่งทรัพยากรสุขภาพอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า ไม่ว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จะมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าสามารถไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ดังนั้น การที่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ ซึ่ง ขัดแย้งกับแนวคิดของ PRECEDE Model ที่ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล ที่ประกอบไปด้วย แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชนรวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ และแตกต่างจากผลการวิจัย ศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์ (2562) ที่พบว่าการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในทางบวก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ในระดับสูงกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่า อาจจะเนื่องมาจากสังคมปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้นและรวดเร็ว จากสื่อต่าง ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์ จึงทำให้ชาวอาข่าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าชาวอาข่าที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิธิพงศ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวยรื่น (2561) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลจากแหล่งข่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการวิจัยศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์ (2562) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนแนวคิดของ PRECEDE Model ว่าการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ โดยเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนอื่น หรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

สามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าให้มีความเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนและให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละพื้นที่ได้

2. ควรมีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อจัดโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในพื้นที่ตำบลดงมะดะ

บรรณานุกรม

Best, J. W. (1977). **Research in Education** (3rd ed). New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Bloom, B. (1971). **Mastery learning**. New York: Holt, Rinehart & Winston.

McCombs and Becker. (1979). **Using Mass Communication Theory**. NJ: Pearson/Prentice Hall.

Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice** (3nd ed.). Norwalk: Appleton and Lange.

Vike Pebri Giena and et al. (2018). Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. **International Journal of Nursing Sciences**, 5(2), 201-205.

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). **รายงานสถานการณ์โรคNCDs**. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf.

กรมอนามัย. (2563). **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ**. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2563, จาก https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2563-S/IDC1_16/opdc_2563_IDC1-16_13.pdf.

กรวิกา พรมจวง และคณะ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก**, 32, 233-246.

ไกรสิทธิ์ สิทธิโชดก. (2563). **โรงพยาบาลบนดอยที่ใช้ภูมิปัญญารักษาคนและรักษาป่า**. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2563. จาก https://www.bangkokbiznews.com/social/1418.

จรรยา ธัญนอม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอมล้านนา**, 9(1), 34-46.

จารุณี กันธุ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารวิชาการปองกันควบคุมโรคสคร.2 พิษณุโลก**, 9(9), 19-35.

ชนากาน สิงหหลง. (2557). พฤติกรรมสงเสริมสุขภาพผูสูงอายุตำบลเวียงคำ อำเภอกุมภวาป จังหวัดอุดรธานี. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**, 18(3).

ชลธิชา ไพจิตต์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี**, 2(1), 85-103.

เทศบาลตำบลดงมะดะ. (2563). **ข้อมูลทั่วไป**. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.dongmada.go.th/index.php?pages=maindata&ID=1&name=%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5%E0%B8%97%E0%B8%B1%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B9%84%E0%B8%9B.

ธิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 8(1), 127-139.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี: อุบลราชธานี.

นิธิพงศ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวยรื่น. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. **วารสาร PSRU Journal of Science and Technology**, 3(3), 29-38.

พัชรี รัศมีแจ่ม และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**, 19(37), 56-68.

ภัคจิรา ภูสมศรี ดวงรัตน์ สว่างธัม และสุณิสา ลิเครือ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองซ้ำซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,** 13(2), 228-238.

มณุเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ. (2562). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**, 14(1), 69-80.

มณุเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ. (2563). ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จังหวัดเชียงราย. **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา**, 15(1), 49-60.

รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา**, 25(1), 49-60.

วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. **ลำปางเวชสาร**, 38(2), 49-58.

วิไลลักษณ์ เยอเบาะ. (2561). **กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า**. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.sac.or.th/databases/ethnic-groups/ethnicGroups/99.

ศิริรัตน์ จำปีเรือง ปริทรรศน์ วันจันทร์ และพัชรินทร์ ดวงตาทิพย์. (2562). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. **บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์**, 7(3), 189-202.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แผนปฏิบัติราชการประจำปงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2565, จาก https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/plan_ops64.pdf.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **การส่งเสริมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.hitap.net/17295.

อนุทิน ชาญวีรกูล. (2562). **นโยบายกระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2563. จาก https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/132498/.

อ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 21(1), 80-90.

อัจฉรา ปุราคม และนายยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน**. ใน การประชุมวิชาการแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. (หน้า 1885 – 1892). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

อัสณีย์ มะนอ ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ และอาฟีฟี ลาเต๊ะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. **วารสารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**, 29(2), 123–132.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

: Predicting Factors health promoting bahaviors among the Aqkaq in Dongmada sub-district, Maelao district, Chiangrai province

เลขที่โครงการวิจัย : 1.3/007/64

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศุภานิช เงินเย็น

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ตะแก้ว

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 12 เดือน หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราภรณ์ ดวงใจ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 18 มีนาคม 2564

วันหมดอายุ : 18 มีนาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาครั้งนี้ ทางผู้ศึกษาจะได้นำไปใช้ผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าให้มีความเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดีต่อไป ดังนั้นในฐานะที่ท่านเป็นตัวแทนของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย การให้ข้อมูลของท่านครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาท่านผู้ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ มีทั้งหมด 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ มีทั้งหมด 1 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 1 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

<u>ส่วนที่ 4</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีไว้ ณ โอกาสนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❒ หรือเติมข้อความลงในช่อว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1.เพศ

❒ ชาย ❒ หญิง

2.อายุ.....ปี

3.สถานภาพสมรส

❒ โสด ❒ สมรส ❒ แยกกันอยู่ ❒หย่า/หม้าย

4.ระดับการศึกษา

❒ ไม่ได้เรียนหนังสือ ❒ ประถมศึกษา ❒ มัธยมศึกษาตอนต้น

❒ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ❒ อนุปริญญา/ปวส. ❒ ปริญญาตรีขึ้นไป

5.อาชีพหลักของท่าน

❒ รับจ้าง ❒ เกษตรกรรม ❒ ค้าขาย

❒ ธุรกิจส่วนตัว ❒ ว่างงาน ❒ อื่น ๆ (ระบุ.....)

6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท

7.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

❒ ไม่มี

❒ มี (โปรดระบุโรค) คือ ❒ โรคเบาหวาน

❒ โรคความดันโลหิตสูง

❒ โรคหลอดเลือดสมอง

❒ โรคหลอดเลือดหัวใจ

❒ โรคมะเร็งต่าง ๆ

❒ โรคไต

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาตามความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและโปรดตอบทุกข้อคำถาม

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. ในแต่ละวันจำเป็นต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่		
2. ในแต่ละวันจำเป็นต้องดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว		
3. อาหารที่มีรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง		
4. อาหารที่มีรสหวานจัดเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวาน		
5. การแปรงฟันต้องแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง		
6. การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที		
7. หลังการรับประทานอาหารไม่ควรออกกำลังกายทันที		
8. การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง		
9. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลทำให้เกิดโรคตับแข็ง		
10. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง		

1.3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและโปรดตอบทุกข้อคำถาม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
เฉย ๆไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความนั้นยังไม่แน่ใจสำหรับความเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ความเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้สุขภาพแข็งแรง					
2. ท่านคิดว่าการรับประทานครบ 5 หมู่ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย					
3. ท่านคิดว่าการกินอาหารเสริมที่ราคาแพง ทำให้ร่างกายแข็งแรงโดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
4. ท่านคิดว่าอาหารกึ่งสำเร็จรูป มีสารอาหารครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย					
5. ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคม					
6. ท่านคิดว่าการงดสูบบุหรี่จะทำให้ลดความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็ง					
7. ท่านคิดว่าความเครียดมักทำให้หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย					
8. ท่านคิดว่าการนั่งสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ สามารถบรรเทาความเครียดได้					
9. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัว ควรมีการพูดคุยปรึกษา และทำกิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ					
10. ท่านคิดว่าการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกปลอดภัย สบายใจ					

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาตามความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและโปรดตอบทุกข้อคำถาม

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ/การได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ	**ความเห็น**				
	มากที่สุด	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**
1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2. ชุมชนของท่านได้รับงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ					
3. ชุมชนของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ					
4. ชุมชนของท่านมีชมรมหรือกลุ่มสำหรับออกกำลังกาย					
5. ชุมชนของท่านมีการแจกอุปกรณ์กีฬา เพื่อใช้ในการออกกำลังกาย					
6. ชุมชนของท่านมีสถานที่ที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย					
7. ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานที่จัดกิจกรรมมีความสะดวก รวดเร็ว					
8. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านไปรับ					

การมีแหล่งทรัพยากรสุขภาพ	ความเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
บริการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ใกล้บ้าน					
9. เมื่อท่านเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม.มาเยี่ยม ที่บ้าน					
10. ระยะทางจากบ้านท่านไปยังสถานพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว					

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและโปรดตอบทุกข้อคำถาม

มากที่สุด	หมายถึง	ได้รับ ตลอดทั้ง 7 วันต่อสัปดาห์
มาก	หมายถึง	ได้รับ 5-6 วันต่อสัปดาห์
ปานกลาง	หมายถึง	ได้รับ 3 วันต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้รับ 2 วันต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ได้รับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ความเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ					

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ความเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ					
3. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ					
4. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ					
5. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการความเครียด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ					
6. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการเจริญทางสติปัญญา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่าง ๆ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและโปรดตอบทุกข้อคำถาม

เป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติ ตลอดทั้ง 7 วันต่อสัปดาห์
บ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	**ความเห็น**				
	เป็นประจำ	**บ่อย**	**บางครั้ง**	**นาน ๆ ครั้ง**	**ไม่เคยเลย**
4.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี					
2. ท่านไปรับการตรวจทุกครั้งตามแพทย์นัด					
3. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก หรือวัดความดันโลหิตสูง					
4. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง					
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกวัน					
4.2 ด้านกิจกรรมทางกาย					
1. ท่านศึกษาวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องก่อนออกกำลังกาย					
2. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที					
3. ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง					

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความเห็น				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
4. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง					
5. ท่านออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที					
4.3 ด้านโภชนาการ					
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน					
2. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ทุกมื้อ					
3. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วทุกวัน					
4. ท่านดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้วทุกวัน					
5. ท่านรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูปทุกวัน					
4.4 ด้านการเจริญทางสติปัญญา					
1. ท่านปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาที่ตนเองนับถือ					
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกครั้ง					
3. ท่านบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เช่น ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน ร่วมบริจาคเงินทำบุญ					
4. ท่านใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้					
5. ท่านกำหนดเป้าหมายในชีวิตในระยะสั้น					

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความเห็น				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
4.5 ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
1. ท่านมักจะพูดชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ					
2. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว					
3. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มหรือชมรมในชุมชน					
4. เมื่อท่านมีปัญหาขัดแย้งในครอบครัวมักจะพูดคุยกัน เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน					
5. ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านช่วยเหลือท่านในเรื่องต่าง ๆ					
4.6 ด้านการจัดการความเครียด					
1. เมื่อรู้สึกโกรธ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้					
2. เมื่อรู้สึกเครียด ท่านหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง					
3. ท่านหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด					
4. ท่านรับประทานยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาทเพื่อคลายเครียด					
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด					

ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก	อาจารย์ประจำหลักสูตร ส.บ. สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. นายอนุชิต หน่อแหวน	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
3. นายฉัตรชัย ไวยกา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยส้านพลับพลา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ศุภานิช เงินเย็น
วัน เดือน ปี เกิด	7 ตุลาคม 2537
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558 วท.บ. (อนามัยชุมชน), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	31 หมู่ 12 ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ศุภานิช เงินเย็น และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (17-18 พฤศจิกายน 2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ตำบลดงมะดะ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติราชมงคลสุรินทร์ ครั้งที่ 13. (หน้า A359-A369). สุรินทร์: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์