

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-พ.ศ.2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเองซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) งานสาธารณสุขมูลฐานจึงเกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปญญาสากลเมื่อปี พ.ศ.2521 ว่าประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.2543

องค์การอนามัยโลกได้จัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขซึ่งดำเนินการโดยชุมชนหรือที่เรียกว่า สาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ดัดแปลงมาจากความคิดที่มีโครงการทดลองเกิดขึ้น โดยเริ่มที่จังหวัด พิษณุโลกเป็นแห่งแรก (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เปลี่ยนคำว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นสาธารณสุขมูลฐาน และกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ.2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2551) คือ โครงการส่งเสริมอนามัยชนบท จังหวัดพิษณุโลก โครงการบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โครงการสะเดา จังหวัดสงขลา โครงการสารภี โครงการสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบงานเพื่อการวางแผนระดับจังหวัด จังหวัดชลบุรี

โครงการล้าปาง จังหวัดล้าปาง โครงการโนนไทย จังหวัดนครราชสีมาโดยบทสรุปที่ได้ คือ การจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุม จำเป็นต้องให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (ชัยณรงค์ สังข์จ้าง, 2545)

ต่อมาในปี พ.ศ.2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียว คือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยมิได้รับค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น และในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-พ.ศ.2544) สาขาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขอนามัยเพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ โดยการใช้การส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เสริมยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและเฝ้าระวังสถานการณ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-พ.ศ.2549) ได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านกายดี จิตดี สังคมดี และปัญญาดี ซึ่งล้วนต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน แก่นนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์กรต่างๆ หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเอกชนในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544)

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อทั้งปัญหาสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข และยังพบว่าสาเหตุการตาย อันดับแรกๆ ของประเทศไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน มีอัตราการตาย 87.70, 56.00, 12.20 ต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การมีความเครียดสะสมรวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอเป็นต้น การที่จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคดังกล่าวได้นั้น จะต้องมีการดูแลและปฏิบัติตน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตัวเอง ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาในทุกกระบวนการของสังคมเพื่อให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการปลูกฝังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งการระดมทรัพยากร และการมีส่วนร่วมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในทุกท้องที่ให้ลดปัญหาความรุนแรงลงหรือหมดไป เพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551)

ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศจำนวน 987,019 คน และในจังหวัดเชียงใหม่มี อสม. ทั้งสิ้น 32,730 คน กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านโดยมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพและเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยและมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการประสานงานสาธารณสุข นำบุคคลทั้งประชาชนดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นตัวกลางในการแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การสุขภาพาลสิ่งแวดล้อม โภชนาการและสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การอนามัยแม่และเด็กการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน จึงเห็นได้ว่า อสม. มีความสำคัญต่อการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552)

ตำบลฟ้าฮ่าม มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2557 ทั้งสิ้น 113 คน ครอบคลุมทั้ง 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 จำนวน 14 คน หมู่ที่ 2 จำนวน 17 คน หมู่ที่ 3 จำนวน 18 คน หมู่ที่ 4 จำนวน 18 คน หมู่ที่ 5 จำนวน 13 คน หมู่ที่ 6 จำนวน 8 คน หมู่ที่ 7 จำนวน 25 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านชะจาว, 2557) โดย อสม. ทั้งหมด ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านให้เป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดในชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่ง อสม. มีหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

ถึงแม้ว่า อสม. จะเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ยังคงพบว่า อสม. บางส่วนยังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และจากข้อมูลในการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ อสม. ตำบลฟ้าฮ่าม พบว่า มี อสม. ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่

ไม่เหมาะสม โดยข้อมูลทางด้านสุขภาพของ อสม. ในปี พ.ศ. 2556 จะเห็นได้ว่ามี อสม. ที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน โรคเบาหวาน จำนวน 17 คน โรคหัวใจ จำนวน 1 คนและโรค ไขมันในเลือดสูง จำนวน 3 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาวข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2556) และในปี พ.ศ. 2557มี อสม.ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 33 คน โรคเบาหวาน จำนวน 22 คน โรคหัวใจ จำนวน 2คนและโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 8 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะจาว,ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2557) ซึ่งจากข้อมูลจะเห็น ได้ว่า จำนวน อสม. ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.58 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.00และโรคไขมันในเลือดสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.58 และโรคหัวใจ เพิ่มขึ้น ร้อยละ1.70 และจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดข้อมูลการประเมินผลด้าน พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติต่อตนเองในฐานะผู้นำด้านสุขภาพ ชุมชน และสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่ามโดย ประยุกต์ใช้แนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัย ทางการศึกษาและองค์กรเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม รวมทั้งพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานให้เหมาะสม กับการเป็นผู้นำทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลฟ้าฮ่าม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อสม.

ตั้งแต่เดือน มกราคม 2557 ถึงเดือน มกราคม 2558 ในเขตพื้นที่ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลฟ้าฮ่าม ในปี พ.ศ. 2558 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด จำนวน 113 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการศึกษปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลที่ติดตัวกับบุคคล ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้
2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทักษะในการ ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยทางสังคมหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับความรู้หรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

ขอบเขตด้านเวลา การศึกษานี้ทำการศึกษา ตั้งแต่การทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลฟ้าฮ่าม ที่กำลังปฏิบัติ หน้าที่ ในปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ.2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการกระทำกิจกรรมใดๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย มีทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านโภชนาการ หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติโดยการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายหรือกิจกรรมที่มีการใช้กล้ามเนื้อของร่างกายที่ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน

3. ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับความเครียด

4. ด้านการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดี หมายถึง การปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลที่ติดตัวกับบุคคล ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้

2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทักษะในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยทางสังคมหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับความรู้หรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

ความความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่ป้องกันการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกของ อสม.เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อสม.ตำบลฟ้าฮ่าม อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรม ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการพัฒนาศักยภาพและความรู้ให้แก่ อสม. เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ดียิ่งขึ้น เหมาะสมแก่การเป็นต้นแบบผู้นำทางด้านสุขภาพ แก่ประชาชนในพื้นที่
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนา ปรับปรุงและ จัดทำ กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนที่ยังไม่ถูกต้อง ไปปรับปรุงและพัฒนา อสม. ที่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้องและดีพอ

สมมุติฐานงานวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลฟ้าฮ่าม