

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Village Health

Volunteers in Tambon Ton Mamuang Health Promoting Hospital,

Amphoe Mueang, Changwat Phetchaburi

นพวรรณ รุจิรคุณากร¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีสถานบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ บัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยนครราชสีมา

คำสำคัญ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting health promotion behaviors of village health volunteers in Tambon Ton Mamuang Health Promoting Hospital, Amphoe Mueang, Changwat Phetchaburi. The sample used in this study were 102 village health volunteers. Data were collected with a questionnaire developed by the researcher and analyzed by computer software statistics. Frequency, percentage, means, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this research were found that: health promotion behaviors of village health volunteers were at a moderate level. The predisposing factors, namely knowledge, attitude and perception on health benefits had positive relationship with health promotion behavior at statistical significance level of .01. While enabling factors namely have an accessibility of health service and policy on health promotion had no significant relationship with the health promotion behavior. The reinforcing factors namely social support and stage personality health promotion team had relationship with health promotion behavior at statistical

significance level of .05. The receiving information on health promotion from various sources had no significant relationship with the health promotion behavior.

Keyword health promotion behaviors of village health volunteers

ความเป็นมา

การมีสุขภาพดีเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของคนเรา สุขภาพที่ดีประกอบด้วย การมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย การมีสุขภาพดีจะช่วยให้เราสามารถปฏิบัติกิจการงานต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมีหลายอย่าง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่เสพสารเสพติด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการไปตรวจสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ปั่นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพให้เรามีสุขภาพที่ดี (ประเวศ วะสี, 2542)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุขจึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4

(2520-2525) จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 10 (2550-2554) มีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพเชิงรุก เน้นให้มีจิตสำนึกสร้างสุขภาพให้แข็งแรงและเป็นชุมชนที่พึ่งตนเอง ดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณ อย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

การกำหนดปรัชญาทางการสาธารณสุข จึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานหลักของการทำงานที่ก่อให้เกิดสุขภาพะที่พึงประสงค์ ซึ่งอาศัยปัจจัยเอื้อ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากรัฐได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในอดีตนั้นไม่สามารถครอบคลุม และแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับประชาชน ได้ในระดับและทุกเรื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากรายงานผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ในพื้นที่ 12 จังหวัดทั่วประเทศ โดยคัดเลือก เขตละ 1 จังหวัด จากการสำรวจพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 91.40 แต่

กลุ่มเป้าหมายยังมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และถูกสุขลักษณะในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 39.13 การออกกำลังกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.12 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2549)

จากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นผู้นำทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวนทั้งหมด 102 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วย วิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 81.40 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.6 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปีคิดเป็นร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.80 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-7,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.60 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็น อสม. และปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมามีความรู้ระดับปานกลางคิด

เป็นร้อยละ 35.30 รองลงมามีความรู้ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 23.50

2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอควรคิดเป็น ร้อยละ 41.20 รองลงมาเจตคติระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาเจตติระดับดีคิดเป็น ร้อยละ 25.50

3. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.20 รองลงมาการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.30 และมีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 25.50

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อระดับมากคิดเป็นร้อยละ 27.50

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.30 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 32.40 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.40

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านพฤติกรรม **ส่งเสริมสุขภาพ** พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 28.40 รองลงมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.50

ส่วนที่ 6 ผลการหาความสัมพันธ์

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .265^{**}$) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .453^{**}$) และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ($r = .301^{**}$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การมีสถานบริการสุขภาพ ($r = .163$) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r = .096$) และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ($r = .062$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและทีมสุขภาพ ($r = .239^{*}$) มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ ($r = .105$) และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ($r = .006$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาคือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับไม่ดี รองลงมาคือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กันในด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและทีม

สุขภาพ ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างในเขตชนบทกับเขตเมืองเพื่อทราบ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบ การวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การวิจัยให้มีความหลากหลายในตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. การศึกษาควรใช้วิธีการที่หลากหลายวิธีร่วมกัน เช่น วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต หรือ Focus group เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. การศึกษาควรสร้างโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2550**, นนทบุรี
- กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กองสุขาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **การสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ประเวศ วะสี. (2542). **โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพ**. เอกสารประกอบการบรรยายการสัมมนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ. (อัครา).
- สมบุญ อินสุพรรณ. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2542). **คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. (1991). **Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Ontario : The first international conference on health promotion