

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlational Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรี และความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต จังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ทักษะคิดต่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) อยู่ในช่วง 0.7 ถึง 0.9 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.8) มีอายุอยู่ในช่วง 36 ถึง 45 ปี (ร้อยละ 35.7) รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 46 ถึง 55 ปี (ร้อยละ 32) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.6) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.6) มีระดับการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 57) เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม (ร้อยละ 65.9) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 37.8) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 62.8) ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี คือไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.3) มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.8) ส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ 12 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 56.8) และศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขน้อยกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 86.7)

2. พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.6 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .271, p < .001$) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ($r = .203, p < .001$) และอายุ ($r = .122, p = .016$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2, 1.7 และ 1.8

3.2 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ($r = .189, p < .001$) และการเข้าร่วมประชุม ($r = .125, p = .014$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2 และ 2.3

3.3 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ($r = .128, p = .012$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ทักษะติดต่อสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1 และ 2.4

4. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 15.2 ดังสมการต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพ = $22.791 + .096$ (การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม) + $.125$ (การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย) + $.993$ (การได้รับการอบรมเพิ่มเติม) + $.039$ (อายุ)

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 36.42 ($SD = 3.8$) คะแนน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ ต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และต้องทำหน้าที่ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ประชาชนยอมรับนับถือ

และเป็นแบบอย่างของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุพรรณ ผลโภค (2535) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง คนในบ้านและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดีและปานกลางตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ปัจจัยนำ

2.1.1 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมส่งผลต่อความมั่นใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ และจะมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชูทธิ์ คงนุ่นและนุชนัดดา แสงสินธร (2550) ที่ได้ทำการศึกษปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดพิจิตร พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.1.2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน (Becker, 1974) บุคคลที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระดับที่มาก จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล (2547) ที่ทำการศึกษความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.1.3 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากอายุจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ พัฒนาการ วุฒิภาวะรวมถึงความแตกต่างในกระบวนการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์ พัฒนาการ และวุฒิภาวะรวมทั้งการตัดสินใจที่ดีกว่าความสามารถในการตัดสินใจที่ดีย่อมแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่าบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพตนเอง (Oram, 1991)

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ชีโรโสภณและสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2546) ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองที่เข้ารับการตรวจสุขภาพและมาขอรับคำปรึกษา ณ คลินิกสุขภาพเคลื่อนที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของหวานใจ ขาววัฒนพรรณ (2543) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยเอื้อ

2.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม พฤติกรรมสุขภาพดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เนื่องจากการได้รับการอบรมเพิ่มเติมนั้นสามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้จากการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (สุริรัตน์ รุ่งเรือง, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาทร อุดคคิ, วันชัย ธรรมสังการและสุเมธ พรหมอินทร์ (2550) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล พบว่าการได้รับการฝึกอบรมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 การเข้าร่วมประชุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการเข้าร่วมประชุมจะทำให้บุคคล ได้รับรู้จากการถ่ายทอดของเจ้าหน้าที่และจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของจารุพรรณ ผล โภค (2535) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าการได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยเสริม

การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแรงจูงใจจะเป็นแรงผลักดันหรือแรงขับเคลื่อนความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างแน่วแน่ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ (Resnick, 1998) โดยแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และเป็นตัวผลักดันให้บุคคล มีการริเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมหรือลงมือในการปฏิบัติ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของสุริรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด

พื้ทลู่ พบว่แรงแสน้บนทนงส้กมมีผลต่อพุดิกรรมส่เสริมสุภพของอสสัศรศสธรณสุภ
ประจ้หมู่บ้ำนในจ้งหวัดพื้ทลู่อย่างมีน้ยส้คัญทงสถิติที่ระดบ .05

3. ปัจัยที่ส้การร่วกันท้ำนยพุดิกรรมสุภพของอสสัศรศสธรณสุภประจ้
หมู่บ้ำน

จกการศีกษพบว่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพุดิกรรมสุภพ การรับรู้ความ
เส้ญต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมและอายุ ส้การร่วกันอธิบายพุดิกรรมสุภพ
ของอสสัศรศสธรณสุภประจ้หมู่บ้ำนได้ร้อยละ 15.2 อย่างมีน้ยส้คัญทงสถิติที่ระดบ .05
แสดงให้เห้นว่พุดิกรรมน้ันมีส้เหตุม้จากสหปัจัย (Multiple Factor) โดยปัจัยน้า ได้แ่ อายุ
การรับรู้ความเส้ญและการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพุดิกรรมสุภพ เป็นปัจัยพื้นฐำนที่
ก่อให้เกิตรงจูงใจหรือโน้มน้ำนให้อสสัศรศสธรณสุภประจ้หมู่บ้ำนปฏิบัติพุดิกรรมสุภพ
ในขณะทีปัจัยเอื้อ ได้แ่ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม เป็นสิ่งทีจะช่วยส่เสริมต่อการปฏิบัติ
พุดิกรรมสุภพของอสสัศรศสธรณสุภประจ้หมู่บ้ำนสอดคล้้องกับการศีกษของ สมบูรณ์
อินสุพรรณ (2551) ซึ่งศีกษพุดิกรรมส่เสริมสุภพของอสสัศรศสธรณสุภประจ้หมู่บ้ำน
ในอ้เภออ้มพว จ้งหวัดสมุทรสกกรม พบว่ การควบคุมตนเองต่อพุดิกรรมส่เสริมสุภพ การ
มีและเข้ถึงแหล่งทรพยกรด้ำนสุภพ เพศ แรงแสน้บนทนงส้กมจากบุคคลและอายุ ส้การ
ร่วกันท้ำนยพุดิกรรมส่เสริมสุภพของอสสัศรศสธรณสุภประจ้หมู่บ้ำน ได้ร้อยละ 40.3

4. ปัจัยทีไม่มีความสัมพันธ์กับพุดิกรรมสุภพ

จกการศีกษพบว่ ปัจัยน้า ได้แ่ เพศ ระดบการศีกษ สถานภพสมรส ภวะสุภพ
และทัศนคติต่อสุภพ ปัจัยเอื้อ ได้แ่ ระยะเวลาการเป็นอสสัศรศสธรณสุภและการศีกษ
งานด้ำนสธรณสุภไม่มีความสัมพันธ์กับพุดิกรรมสุภพ ซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพุดิกรรมสุภพ เนื่องจกอสสัศรศสธรณสุภ
ส่วใหญ่เกือบร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง ซึ่งทำให้ไม่มีความแตกต่างทีมากพอจะก่อให้เกิความ
แตกต่างกันทงสถิติ นอกจากน้ีเนื่องจกอสสัศรศสธรณสุภทุกคนไม่ว่จะเป็นเพศหญิงหรือ
เพศชายอ้อมอยู่ในสภพแวดล้อมของการเป็นบุคคลกรสธรณสุภทีต้องได้รับการอบรม และมี
หน้าทีในการให้ค้ำนะน้ำนด้ำนสุภพ รว้ทั้งเป็นแบบอย่างอันดีด้ำนสุภพแก่ประชนใน
ชุมชนเช่นเดียวกัน จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งทีทำให้อสสัศรศสธรณสุภเพศชายและเพศหญิงมี
พุดิกรรมสุภพไม่แตกต่างกันสอดคล้้องกับการศีกษของเบญจมาส เจริญสุข (2541) ซึ่งได้
ทำการศีกษความสัมพันธ์ระหว่ปัจัยค้ดสรกับพุดิกรรมส่เสริมสุภพของประชนวัย
กลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพุดิกรรมส่เสริมสุภพ
ของประชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรีและการศีกษของพิเชฐ เจริญเกษ (2540)

ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก

4.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนไม่ว่าจะจบการศึกษาระดับใดก็ตาม จะต้องได้รับการอบรมและเข้าร่วมประชุม ให้ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นประจำเช่นเดียวกัน นอกจากนี้การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นอาจเกิดจากการเรียนรู้ภายนอกห้องเรียนหรือจากประสบการณ์ภายนอกห้องเรียน ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอาทร อุดคติ, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และจากการศึกษาของสมบุรณ์ อินทพรรณ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง

4.3 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากสถานภาพสมรสนั้น ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานภาพสมรสที่เปลี่ยนไปนั้นไม่ได้ทำให้ความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไป ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลซึ่งจะมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุรณ์ อินทพรรณ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม สอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุงและการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานภาพ

สาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าจำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอาทร อุดคติ, วันชัย ธรรมจักรและสุเมธ พรหมอินทร์ (2550) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม บทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและการศึกษาสมบุรณ์ อินสุพรรณ (2551) ที่ได้ทำการศึกษาวุฒิการศึกษาส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

4.7 การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาดูงานในด้านการบริหารหรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้การศึกษาดูงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเทิน จันทมาตย์ (2548) ที่ได้ทำการศึกษาวุฒิการศึกษาของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย พบว่าแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำเยาวชนสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพัฒนาแหล่งกำเนิดของความเชื่อมั่นตนเอง (Sources of Self Efficacy) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การพูดโน้มน้าวชักจูงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการยกย่องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน รวมทั้งการมีระบบกระตุ้นเตือน สนับสนุนและช่วยเหลือ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของตนเองให้มากขึ้น โดยทำการตรวจสอบสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำ และบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ

ประจำตัว รวมทั้งการทำแบบประเมินพฤติกรรมเพื่อสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็นและทำให้เห็นแนวโน้มความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนเอง ความตระหนักที่เกิดขึ้นจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมขึ้น

3. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านสาธารณสุขแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุน้อย เนื่องจากการเข้ารับการอบรมและการเข้าประชุมประจำเดือนอย่างต่อเนื่องจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและบทบาทการทำงานเพิ่มขึ้นซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน

4. เนื่องจากการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยเช่นกัน จึงควรมีการทบทวนข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ บทลงโทษเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงสวัสดิการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงทดลองโดยการนำตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์สร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. เนื่องจากผลการศึกษาปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้เพียงร้อยละ 15.2 แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์ในการเข้าร่วมทำนายและเป็นปัจจัยที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรคัดสรรตัวแปรหรือปัจจัยอื่นให้ครอบคลุมกว่านี้