

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ด้วยวิธีการเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยวิเคราะห์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้ กระทำในภาพรวมในแต่ละตอน ให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การนำเสนอผลการวิเคราะห์
นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัด
นครนายก

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 2 ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

			(n=320)
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	72	22.5
	หญิง	248	77.5
2. อายุ			
	ต่ำกว่า 30 ปี	43	13.4
	30-39 ปี	88	27.5
	40-49 ปี	107	33.5
	50-59 ปี	47	14.7
	60 ปีขึ้นไป	35	10.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	(n=320)	
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพ		
โสด	33	10.3
สมรส	255	79.7
หม้าย/หย่า	24	7.5
แยกกันอยู่	8	2.5
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	193	60.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	17.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	63	19.7
อนุปริญญาและปริญญาตรี	9	2.8
5. อาชีพหลัก		
ทำนา	107	33.4
ทำสวน	28	8.8
เลี้ยงสัตว์	10	3.1
รับจ้าง	118	36.9
ค้าขาย	31	9.7
ธุรกิจส่วนตัว	15	4.7
อื่นๆ	11	3.4
6. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	54	16.9
3,001- 5,000 บาท	125	39.1
5,001-7,000 บาท	61	19.1
7,001-9,000 บาท	41	12.8
7,001- 9,000 บาท	41	12.8
9,001-10,000 บาท	21	6.6
10,001 บาทขึ้นไป	18	5.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	(n=320)	
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ระยะเวลาในการเป็น อสม. (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	101	31.6
6-10 ปี	110	34.5
10 ปีขึ้นไป	109	34.1

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22.5
2. อายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.7 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.4 และมีอายุมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.9
3. สถานภาพสมรส พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 79.7 รองลงมามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 10.3 มีสถานภาพหม้าย หย่า คิดเป็นร้อยละ 7.5 และมีสถานภาพแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.5
4. ระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 19.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 17.2 ระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 2.8
5. อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมาทำนา คิดเป็นร้อยละ 33.4 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 9.7 อาชีพทำสวน

คิดเป็นร้อยละ 8.8 ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 4.7 อาชีพอื่น คิดเป็นร้อยละ 3.4 และอาชีพเลี้ยงสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 3.1

6. รายได้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากมีรายได้ตั้งแต่ 3,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 5,001-7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.1 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.9 มีรายได้ตั้งแต่ 7,001-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.8 มีรายได้ตั้งแต่ 9,001-11,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.6 และมีรายได้ตั้งแต่ 11,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.6

7. ระยะเวลาในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มี ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา มากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.1 และต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.6

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์การพิจารณาระดับตัวแปร

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

1.1 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับข้างต้น ดังนี้

มีความรู้ระดับสูง	คะแนนระหว่าง 16.69 ถึง 20 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 14.11 ถึง 16.68 คะแนน
มีความรู้ระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง 10 ถึง 14.11 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

		(n=320)
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	80	25
ระดับปานกลาง	196	61.25
ระดับต่ำ	44	13.75

$\bar{X} = 15.40$ S.D. = 2.58

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.25 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25 และระดับต่ำ ร้อยละ 13.75

1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับข้างต้น ดังนี้

มีเจตคติระดับสูง	คะแนนระหว่าง 60.37 ถึง 73.00 คะแนน
มีเจตคติระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 54.01 ถึง 60.36 คะแนน
มีเจตคติระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง 37.00 ถึง 54.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n=320)		
ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	53	16.56
ระดับปานกลาง	235	73.44
ระดับต่ำ	32	10
<hr/>		
$\bar{X} = 57.19$	S.D. = 6.36	

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.44 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 16.56 และระดับต่ำ ร้อยละ 10

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับข้างต้น ดังนี้

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูง	คะแนนระหว่าง 69.55 ถึง 80.00 คะแนน
มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 62.93 ถึง 69.54 คะแนน
มีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง 47.00 ถึง 62.92 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของ ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	53	16.56
ระดับปานกลาง	220	68.75
ระดับต่ำ	47	14.69

$\bar{X} = 66.24$ S.D. = 6.63

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.75 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.56 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.69

2. ปัจจัยเอื้อ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับข้างต้น ดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับสูง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด คือ 9.55 ถึง 10 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D. คือ 6.92 ถึง 9.54 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด คือ 3 ถึง 6.91 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ

(n=320)		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	19	5.98
ระดับปานกลาง	169	52.81
ระดับต่ำ	132	41.25
<hr/>		
$\bar{X} = 8.24$	S.D. = 2.65	

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้รับปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.81 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.25 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.98

3. ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ และจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับข้างต้น ดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมระดับสูง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คือ คะแนนระหว่าง 55.72 ถึง 72 คะแนน

ได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ คะแนนระหว่าง
48.28 ถึง 55.71 คะแนน

ได้รับปัจจัยเสริมระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด คือ คะแนน
ระหว่าง 30 ถึง 48.27 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=320)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	53	16.56
ระดับปานกลาง	218	68.13
ระดับต่ำ	49	15.31

$\bar{X} = 52.0$ S.D. = 7.44

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้รับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.13 รองลงมาได้รับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.56 และได้รับในระดับต่ำ ร้อยละ 15.31

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา) การจัดการกับความเครียด และการป้องกันอุบัติเหตุ (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย)

การวิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหา ค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับสูง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด คือ คะแนนระหว่าง 61.31 ถึง 76 คะแนน

ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ คะแนนระหว่าง 53.95 ถึง 61.30 คะแนน

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด คือ คะแนนระหว่าง 22 ถึง 53.94 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=320)		
ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	52	16.25
ระดับปานกลาง	199	62.19
ระดับต่ำ	69	21.56
<hr/>		
$\bar{X} = 57.63$	S.D. = 7.37	

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.19 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 21.56 และระดับสูง ร้อยละ 16.25

การวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตามในการวิจัยได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา) การจัดการความเครียด และการป้องกันอุบัติเหตุ (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย) โดยรวม ดังนี้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

(n=320)		
ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	89	27.81
ระดับปานกลาง	156	48.75
ระดับต่ำ	75	23.44
<hr/>		
$\bar{X} = 15.71$	S.D. = 2.62	

จากตารางที่ 9 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.75 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.81 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.44

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี

(n=320)		
ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	93	29.06
ระดับปานกลาง	117	36.56
ระดับต่ำ	110	34.38
$\bar{X} = 11.53$ S.D. = 2.35		

จากตารางที่ 10 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.56 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.38 และ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.06

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา)

(n=320)		
ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	84	26.25
ระดับปานกลาง	146	45.63
ระดับต่ำ	90	28.12
$\bar{X} = 10.38$ S.D. = 2.19		

จากตารางที่ 11 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.63 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28.12 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.25

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

(n=320)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	95	29.69
ระดับปานกลาง	150	46.87
ระดับต่ำ	75	23.44

$\bar{X} = 15.21$ S.D. = 2.51

จากตารางที่ 12 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.87 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.69 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.44

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย)

(n=320)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	100	31.25
ระดับปานกลาง	124	38.75
ระดับต่ำ	96	30.0

$\bar{X} = 6.38$ S.D. = 1.46

จากตารางที่ 13 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.75 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.25 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	กลาง	สูง		
(n=320)					
1. เพศ					6.231*
ชาย	27 (37.50)	40 (55.56)	5 (6.94)	72 (22.5)	
หญิง	40 (16.13)	164 (66.13)	44 (17.74)	248 (77.5)	
2. อายุ					12.501
ต่ำกว่า 30 ปี	11 (25.58)	27 (62.79)	5 (1.63)	43 (13.4)	
31-39 ปี	14 (15.91)	59 (67.05)	15 (17.04)	88 (27.5)	
40-49 ปี	25 (23.36)	67 (62.62)	15 (14.02)	107 (33.4)	
50-59 ปี	8 (17.02)	27 (57.45)	12 (25.53)	47 (14.7)	
60 ปีขึ้นไป	8 (22.86)	24 (68.57)	3 (8.57)	35 (10.9)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	กลาง	สูง		
3. สถานภาพ					16.280*
โสด	5 (15.15)	23 (69.70)	5 (15.15)	33 (10.3)	
สมรส	53 (20.78)	161 (63.14)	41 (16.08)	255 (79.7)	
หม้าย/หย่า	7 (29.17)	15 (62.50)	2 (8.33)	24 (7.5)	
แยกกันอยู่	2 (25.00)	5 (62.50)	1 (12.50)	8 (2.5)	
4. ระดับการศึกษา					22.059*
ประถมศึกษา	52 (26.94)	114 (59.07)	27 (13.99)	193 (60.3)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (16.36)	38 (69.09)	8 (14.55)	55 (17.2)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5 (7.94)	46 (73.01)	12 (19.05)	63 (19.7)	
อนุปริญญาและปริญญาตรี	1 (11.11)	6 (66.67)	2 (22.22)	9 (2.81)	
5. อาชีพหลัก					25.166
ทำนา	26 (24.30)	68 (63.55)	13 (12.15)	107 (33.4)	
ทำสวน	8 (28.58)	18 (64.28)	2 (7.14)	28 (8.8)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	กลาง	สูง		
เลี้ยงสัตว์	1 (10.00)	9 (90.00)		10 (3.1)	
รับจ้าง	25 (21.19)	73 (61.86)	20 (16.95)	118 (36.9)	
ค้าขาย	5 (16.13)	15 (48.39)	11 (35.48)	31 (9.7)	
ธุรกิจส่วนตัว		14 (93.33)	1 (6.67)	15 (4.7)	
อื่นๆ	2 (18.18)	7 (63.64)	2 (18.18)	11 (3.4)	
6. รายได้ของครอบครัว					19.973
ต่ำกว่า 3,000 บาท	16 (29.63)	32 (59.26)	6 (11.11)	54 (39.1)	
3,001-5,000 บาท	28 (22.40)	83 (66.40)	14 (11.20)	125 (39.1)	
5,001-7,000 บาท	12 (16.67)	39 (63.93)	10 (16.93)	61 (19.1)	
7,001-9,000 บาท	7 (17.07)	23 (56.10)	11 (26.83)	41 (12.8)	
9,001-11,000 บาท	3 (14.28)	15 (71.43)	3 (14.29)	21 (6.6)	
11,001 บาทขึ้นไป	1 (5.55)	12 (66.67)	5 (27.78)	18 (5.6)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	กลาง	สูง		
7. ระยะเวลาในการเป็น อสม.					7.298
1-5 ปี	44 (20.85)	137 (64.93)	30 (14.22)	211 (65.9)	
6-10 ปี	16 (25.81)	39 (62.90)	7 (11.29)	62 (19.4)	
10 ปีขึ้นไป	7 (14.89)	28 (59.58)	12 (25.53)	47 (14.7)	

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 เป็นผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนตัวแปร อายุ อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ยอมรับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.168**
เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.328**
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.227**

** p < .01

จากตารางที่ 15 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า หากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ เจตคติ และมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดี ก็จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำทุกตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การมีสถานที่บริการสุขภาพ	.034
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.039

จากตารางที่ 16 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

การมีสถานบริการสุขภาพ และ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานที่บริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจาก สื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ	-.034
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคล	.063
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ	.256**

** p < .01

จากตารางที่ 17 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .256$) หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่ายอมรับปัจจัยเสริมเฉพาะตัวแปร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรเดียวโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
1. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.318	.101	.098	35.725***
2. เพศ	.389	.151	.146	28.295***
3. ระดับการศึกษา	.413	.170	.162	21.604**
4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.434	.188	.178	18.224**

** p < .01

*** p < .001

จากตารางที่ 18 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มี 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ ตัวแปรเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) เท่ากับ 10.1 รองลงมา คือ เพศ สามารถร่วมทำนายได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) เท่ากับ 15.1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) เท่ากับ 17.0 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อร่วมทำนายกับตัวแปรเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) เท่ากับ 18.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ คิดเป็นร้อยละ 18.1 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก มีประเด็นที่ค้นพบและได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์ คือ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการวางแผน กำหนดแนวทางในการดำเนินงาน และการจัดทำโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ มีความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากมุ่งเน้นด้านใดด้านหนึ่ง อาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย (Green and Kreuter, 1991)

2. ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ มาลิน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพกรมประชาสงเคราะห์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ อารักขา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

ชายและหญิงมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชีววิทยา การเข้าถึง และการควบคุมทรัพยากร อำนาจการตัดสินใจในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งบทบาทและความรับผิดชอบที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนดให้ ในบริบททางสังคม เพศหญิงถูกกำหนดให้เป็นผู้ดูแลทุกคนในครอบครัว ดังนั้น ข่าวสารที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จึงมุ่งไปที่ผู้หญิง ดังนั้น เพศจึงเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่ควรศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเชิงคุณภาพ

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่นๆ และยังคงปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่แล้ว อายุจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ อารักขา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

สถานภาพสมรส พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ สุมาลี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ อารักขา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรสในการส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ณัฐกฤษ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .021$) และไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า หากมีการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพก็จะมากยิ่งขึ้นด้วย

อาชีพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า อาชีพเดิมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และไม่สอดคล้องกับ น้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ สุมาลี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อาชีพเดิมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าอาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่นๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขยังต้องปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่แล้ว อาชีพจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ของครอบครัว มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับ ฉัฐฤช (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่า รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .034$) แสดงว่าอาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่นๆ รายได้ของครอบครัว จึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่นๆ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ น้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ สุมาลี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ความรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ก็อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับ น้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่านิยมเป็นเครื่องบ่งชี้พฤติกรรมที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะอาจเกิดจากการขัดเกลาทางสังคม ครอบครัว ซึ่งสามารถปลูกฝังให้แก่บุคคลได้

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับ มาลิน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพกรมประชาสงเคราะห์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์พฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .051$) และสอดคล้องกับ อารักขา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$) และสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทุกด้าน เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นของอาสาสมัครสาธารณสุข

4. ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

การมีสถานบริการสุขภาพและการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับ สุมาลี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหาร และสอดคล้องกับ บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอูซุยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ พบว่า การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของบริษัท ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น ไม่ได้คำนึงถึงการมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานใด อาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่นๆ และ

อาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่แล้ว การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและทีมสุขภาพ มีเพียงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ น้ำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากมีสถานภาพสมรส จึงได้รับแรงสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวค่อนข้างมาก จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย

6. ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Green and Kreuter (1991) ที่สรุปว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factor) ปัจจัยแต่ละอย่างแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลายๆ ด้าน

และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดกลยุทธ์ ในการเปลี่ยนแปลง หรือปรับพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ