

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 250 ราย ในอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. อันาจการทำนายของการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 250 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.80) มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนเอเชียเล็กน้อย ($M = 23.60 \text{ kg/m}^2$, $S.D. = 3.48$) ไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.00) มีอายุเฉลี่ย 46.68 ปี ($S.D. = 6.83$) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.80) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.40) มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 60.40) มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 5,905.92 บาท ($S.D. = 3154.70$) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 59.20) และมีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 7.22 ปี ($S.D. = 3.27$) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 250 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	3.20
หญิง	242	96.80
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²) M= 23.60, S.D.= 3.48		
< 18.5	7	2.80
18.5 – 22.9	94	37.60
23.0 – 24.9	66	26.40
25.0 – 29.9	63	25.20
≥ 30.0	20	8.00
ประวัติการเจ็บป่วย		
เบาหวาน	20	8.00
ความดันโลหิตสูง	29	11.60
โรคหัวใจ	3	1.20
หอบหืด	7	2.80
ไม่มี	180	72.00
อื่นๆ	11	4.40
อายุ (ปี) M= 46.68, S.D.= 6.83		
31-40	55	22.00
41-50	134	53.60
51-60	55	22.00
61 ปีขึ้นไป	6	2.40
สถานภาพสมรส		
โสด	11	4.40
คู่	227	90.80
หม้าย/หย่า	12	4.80

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 250 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา (จำนวนปี) M= 8.10, S.D.= 3.14		
6-7 ปี (ระดับประถมศึกษา)	131	52.40
9-12 ปี (ระดับมัธยมศึกษา)	108	43.20
16 ปี (ระดับปริญญาตรี)	11	4.40
อาชีพ		
รับจ้าง	49	19.60
ค้าขาย	20	8.00
แม่บ้าน	26	10.40
รับราชการ	4	1.60
เกษตรกรรม	151	60.40
รายได้เฉลี่ย (บาท) M= 5905.92, S.D. = 3154.70		
≤ 5,000	142	56.80
5,001 – 10,000	79	31.60
10,001 – 15,000	29	11.60
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ไม่ดี	13	5.20
พอใช้	80	32.00
ดี	148	59.20
ดีมาก	9	3.60
ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี) M= 7.22, S.D. = 3.27		
1 – 5	66	26.40
6 – 10	159	63.60
11 – 15	16	6.40
16 – 20	9	3.60

**ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน**

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 21.59 (S.D. = 2.10) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการ
ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 16.36 (S.D. = 4.77) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะ
ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 19.12 (S.D. = 2.59) ส่วนพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 100.60 (S.D. = 10.81) ดังแสดงในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2

การรับรู้ประโยชน์ฯ การรับรู้อุปสรรคฯ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (n = 250 คน)

ตัวแปร	Possible scores	Actual scores	Mean	S.D.
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	6 – 24	17 – 24	21.59	2.10
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	6 – 24	6 – 24	16.36	4.77
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	6 – 24	12 – 24	19.12	2.59
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	30 – 120	71 – 120	100.60	10.81

ส่วนที่ 3 อำนาจการทำนายของการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression) คือ

1. การแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) ตรวจสอบได้โดยพิจารณาลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทุกตัวเป็นโค้งปกติ หรือใกล้เคียง จากค่า Standardized Skewness, Standardized Kurtosis และ Histogram (ภาคผนวก ข) โดยตัวแปรทำนาย 4 ตัวที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยได้แก้ไขด้วยการปรับกลุ่มตัวอย่าง รายที่มีการกระจายแตกต่างจากกลุ่ม (Outliers) และแทนที่ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง รายที่มีการกระจายแตกต่างจากกลุ่ม (Outliers) ด้วยค่า 5% Trimmed mean ตามวิธีของคูปแมนส์ (Koopmans, 1978 cited in Munro, 2005) จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ใหม่พบว่า ผลลัพธ์ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่แตกต่างกับการนำข้อมูลปกติที่ไม่ได้แก้ไขไปวิเคราะห์ ซึ่งหากผลลัพธ์เป็นเช่นนี้ มันโร (Munro, 2005) ได้แนะนำไว้ว่าไม่จำเป็นต้องตัดกลุ่มตัวอย่างรายที่มีการกระจายแตกต่างจากกลุ่ม (Outliers) หรือแทนที่ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างรายที่มีการกระจายแตกต่างจากกลุ่ม (Outliers) ด้วยค่า 5% Trimmed mean เพื่อแก้ไขความเบ้ของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไขมาวิเคราะห์

2. ตัวแปรทำนายกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity) ตรวจสอบได้โดยใช้วิธีการทางสถิติ โดยดูจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r_{xy} ดังแสดงในตารางที่

3. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ทุกค่าการสังเกต (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจาก Histogram ของ Regression Standardized Residual ที่มีลักษณะโค้งปกติ และ Scatter plot ของ Regression Standardized Residual กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นเส้นตรง รวมทั้ง Normal P – P Plot of Regression Standardized Residual ที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แจกแจงแบบปกติ (ภาคผนวก ข)

4. ตัวแปรทำนายแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) โดยมีค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.85 จากตารางที่ 4.3 (หน้า 48) พบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันมากกว่า 0.85 จึงเข้าขั้นตอนการทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำตัวแปรทำนายเข้าสมการเป็นกลุ่มตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และลำดับที่ 2 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.420, p < 0.01$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.390, p < 0.01$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = 0.155, p < 0.05$) การศึกษา ($r = -0.151, p < 0.05$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = -0.133, p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฯ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคฯ การรับรู้สมรรถนะฯ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 250)

ตัวแปร	การศึกษา	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระยะเวลาการเป็น อสม.	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรคฯ	การรับรู้สมรรถนะฯ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ
การศึกษา	1						
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.040	1					
ระยะเวลาการเป็น อสม.	.133*	.051	1				
การรับรู้ประโยชน์	.045	.074	.146*	1			
การรับรู้อุปสรรคฯ	-.046	-.125*	-.275**	-.286**	1		
การรับรู้สมรรถนะของตนเองฯ	.024	.159*	.227**	.507**	-.436**	1	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ	-.151*	.155*	.076	.390**	-.133*	.420**	1

* p < 0.05, ** p < 0.01

ตารางที่ 4.4

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	b	Beta	t	p
Step 1							
การศึกษา	.230	.053	.053	-.561	-.163	-2.922	.004
การรับรู้ภาวะสุขภาพ				1.504	.090	1.598	.111
ระยะเวลาการเป็น อสม.				.023	.007	.118	.906
Step 2							
การรับรู้ประโยชน์ฯ	.510	.260	.207	1.304	.253	3.936	.000
การรับรู้อุปสรรคฯ				.186	.082	1.307	.193
การรับรู้สมรรถนะฯ				1.317	.316	4.561	.000

Constant = 44.679, R² = .260, F = 14.201, p < 0.001)

จากตารางที่ 4.4 สามารถอธิบายสมมติฐานการวิจัย การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้ดังนี้

เมื่อนำตัวแปรทำนายทั้งหมดเข้าสมการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่าตัวแปรทำนายทั้งหมด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 26.00 ($F_{6,243} = 14.201, p < 0.001$) ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจทำนายสูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.316, p < 0.001$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.253, p < 0.001$) และการศึกษา ($\beta = -0.163, p < 0.01$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสามร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 20.70 จากผลการศึกษาสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$HPB' = 44.679 + (-0.561)(EDU) + 1.504(PER) + 0.023(TIM) + 1.304(PBEH) + 0.186(PBAH) + 1.317(PSEH)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{HPB} = (-0.163)(Z_{EDU}) + 0.090(Z_{PER}) + 0.007(Z_{TIM}) + 0.253(Z_{PBEH}) + 0.082(Z_{PBAH}) + 0.316(Z_{PSEH})$$

HPB = พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

EDU = การศึกษา

PER = การรับรู้ภาวะสุขภาพ

TIM = ระยะเวลาการเป็น อสม.

PBEH = การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

PBAH = การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

PSEH = การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อศึกษาถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ราย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาอำนาจการทำนายของ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลา การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 26.00 ($F_{6,243} = 14.201, p < 0.001$) โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจทำนายสูงสุด คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.316, p < 0.001$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.253, p < 0.001$) และการศึกษา ($\beta = -0.163, p < 0.01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดในการศึกษาคั้งนี้คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.316, p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไผทโสภณ (2539) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 66 รับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา อัจจงค์ (2544) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การตระหนักและยอมรับในความมี

คุณค่าแห่งตนและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีประสบการณ์ การดูแลตนเองและบุตรหลานและประชาชนในชุมชนที่ตนรับผิดชอบ จึงเกิดการรับรู้หรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือมีสมรรถนะในการดูแลตนเองได้ดี และสอดคล้องกับพจนานุกรม (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเอมอร โพธิ์ประสิทธิ์ (2548) ศึกษาบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.253, p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในอดีต หากผลลัพธ์ดีจะทำให้บุคคลอยากกระทำพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตหากพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง หรือได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม อาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน เช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้น ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้ได้ง่ายและชัดเจนมากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ รุ่งเรือง (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุธารดี รักพงษ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบทอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มี

ความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเอมอร์ โพรทีประสิทธิ์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล บางแพ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของบุคลากร เช่นเดียวกับ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัด ปทุมธานี พบว่าความรู้การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับพจนา ลาบยิ่ง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช พบว่าการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

การศึกษา พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เป็นตัวสุดท้าย การศึกษามีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.163$, $p < 0.01$) ซึ่งไม่ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพล ต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีระดับ การศึกษาต่ำ แต่ในการศึกษาพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของPender (2002) อาจเนื่องมาจาก การศึกษาครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการศึกษา (ระดับปริญญาตรี) อาจมี การทำงานด้านอื่นๆ นอกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้การใช้เวลา ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้น้อย เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.40) และเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและ เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมด้านสุขภาพ และเป็น แบบอย่างชุมชน จึงต้องปฏิบัติตนเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อสร้าง ความน่าเชื่อถือแก่ประชาชนในการถ่ายทอดความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็น ส่วนใหญ่ แต่เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างชุมชน จึงทำให้การศึกษา ในประชากรกลุ่มนี้ไม่เป็นไปตามทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสดใส ศรีสะอาด (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่

60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับตัวแปรด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 59.20 นั้นหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพของตนเองดี ผลการทดสอบหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มตัวอย่าง 250 คน อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรไท แดงชาติ (2548) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = 0.155, p < 0.05$) การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

ปัจจัยเรื่องระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 – 10 ปี (ร้อยละ 63.60) แม้การทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าปัจจัยดังกล่าวนี้ยังไม่มีผู้ศึกษาโดยตรง เพนเดอร์ (Pender, 2006) กล่าวว่าไว้ว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพได้รับการอบรมตามที่กระทรวงกำหนด และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจึงต้องปฏิบัติตนเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือแก่ประชาชนในการถ่ายทอดความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาลในโรงพยาบาลน่าน พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ปริญา ดาสา (2544) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี จำนวน 290 ราย พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะเรื่องการใช้เวลาในการออกกำลังกาย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมและความพร้อมของร่างกาย และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -0.133, p < 0.05$)