

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหัวหน้าครอบครัวในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 240 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับหัวหน้าครอบครัว จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.8054 ความคิดและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.8645 ผู้ศึกษา/ผู้ช่วยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัส และบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าครอบครัว เกือบทั้งหมดเป็นชาย ร้อยละ 90.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.6 อายุเฉลี่ย 42 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 จบการศึกษาชั้นสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 72.0 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 57.9 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 33.8 เฉลี่ย 4,864 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.6 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากการดูโทรทัศน์ การพูดคุยซักถามเพื่อนบ้าน จากการอ่านหนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร และการฟังวิทยุ หอกระจายข่าว

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว หัวหน้าครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.3 (Mean = 2.88, S.D. = 0.2810) โดยจำแนกระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านได้ ดังนี้

ระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่มีการพบปะพูดคุย ปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว และการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว

การจัดการกับความเครียด ส่วนใหญ่รู้จักวิธีผ่อนคลายความตึงเครียดที่ถูกต้อง และเป็นคนมองโลกในแง่ดี

ระดับพอใช้

การโภชนาการ ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน และมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน

ระดับไม่ดี

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

กิจกรรมทางร่างกาย ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีการทำงานหรือกิจกรรมเพื่อการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่รู้จักให้อภัยแก่บุคคลอื่น และยึดหลักทางศาสนา คติประจำใจ ในการดำเนินชีวิต

1.3 ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.3618, S.D. = 0.1974) โดยมีความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ดังนี้

ระดับสูง

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ ช่วยทำให้มีกำลัง ไม่อ่อนเพลีย ทำงานได้ตามปกติ และ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง

อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่มีความพึงพอใจที่ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และ ความรู้สึกมีคุณค่าที่ได้อุทิศตนช่วยเหลือบุคคลอื่น

ระดับปานกลาง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ามีความสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ครบ 3 มื้อในแต่ละวัน และความสามารถในการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่นได้

อิทธิพลระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสมาชิกในครอบครัวช่วยกันเลือกซื้ออาหารสดสะอาดไว้บริโภค และความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงได้รับคำแนะนำ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ

อิทธิพลด้านสถานการณ์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่การทำงานไม่หนักเกินไป ทำให้มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพตนเอง และความสะอาดเป็นระเบียบของที่อยู่อาศัยทำให้รู้สึกสบาย สดชื่น ผ่อนคลาย

ระดับต่ำ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ และการไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานสังสรรค์ได้

1.4 อิทธิพลของปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวได้ร้อยละ 50.82

การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ รายได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลในทางบวก ส่วนการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลในทางลบ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การอธิบายผลการศึกษา

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวโดยรวมส่วนใหญ่ อยู่ระดับพอใช้ (ร้อยละ 50.82) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.2810 ซึ่งหัวหน้าครอบครัวมีกิจกรรม หรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อ ภาวะสุขภาพ ปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่เกือบทุกวัน หรือเกือบทุกครั้ง อธิบายได้ว่า หัวหน้า ครอบครัว เป็นสถานภาพทางสังคมที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัวค่อนข้างสูง ในการปกครองดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุข จำเป็นต้องทำงานหนักหารายได้ เลี้ยงครอบครัว ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 51.6) ทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถ กระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ ตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Edelman and Mandle, 1990, p.18) ซึ่งบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีโอกาสแสวงหา สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีกว่าผู้มีรายได้น ต่ำ (Pender, 1996, p.163) รวมทั้งระดับการศึกษาที่ต่ำ คือ หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ จบการศึกษา สูงสุดชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 72.0) จึงเป็นผลทำให้ลดประสิทธิภาพของการเรียนรู้ (Pender, 1987, p.48) ส่งผลในการขัดขวางการพัฒนาการทางสติปัญญาที่จะสามารถเข้าใจข่าวสารต่างๆ ให้ได้ดี นำไปสู่การกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้มาก (Orem, 1985, p.120) ดังที่ กองสุขศึกษา (2541, หน้า 7-11) ได้อธิบายว่า ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญใน การสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคคลมีความรู้ พื้นฐานที่ดี จะมีทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ และเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของตนเองได้ รายได้ต่ำ และระดับ การศึกษาต่ำ ส่งผลทำให้หัวหน้าครอบครัวต้องทำงานหนักทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า หัวหน้าครอบครัว ไม่ได้แสวงหาความรู้ หรือแสวงหาความรู้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 45.8 ไม่ได้การพูดคุยปรึกษา พูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์หรือได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 45.9 และมีความเห็นว่าคุณต้องทำงานหนักไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริม สุขภาพ ร้อยละ 35.8 ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986, 391) หัวหน้าครอบครัวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง เพนเดอร์ (Pender, 1996, p.69) อธิบายว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถนี้จะมีผลทำให้การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมต่ำ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของหัวหน้าครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นผลทำให้หัวหน้าครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง

ทั้งนี้ ตามทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.69) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อผลประโยชน์จึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจและเป็นแรงเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และบุคคลจะกระทำพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อบุคคลเห็นว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นสอดคล้องกับค่านิยมของตนเอง และพฤติกรรมนั้นจะก่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว อยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ เนื่องจากว่า ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996, 66-73) เสนอว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรม โดยผ่านความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม จึงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวโดยรวมไม่มากพอที่จะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวอยู่ในระดับดีได้

ในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวรายด้าน พบว่า

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี (Mean = 2.5611) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 59.6 สังเกตนานๆ ครั้งและไม่ได้สังเกตความเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติของร่างกาย ร้อยละ 52.1 และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ร้อยละ 45.0 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัว มีภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัว รวมทั้งมีภาวะทางร่างกายปกติ ไม่มีอาการเจ็บป่วย จึงมีความสนใจดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองน้อย จึงยังไม่ต้องพบเพื่อปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ หรือเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะระดับความรู้

พื้นฐานประถมศึกษา มีปัญหาด้านการอ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่เข้าใจ เป็นผลทำให้ขาดโอกาส การเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ จึงมีความสนใจแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพน้อย และการ กลั่นกรอง ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปปฏิบัติได้ไม่ดี

กิจกรรมทางร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางร่างกาย อยู่ในระดับไม่ดี (Mean = 2.3117) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัว มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ด้วยการออกกำลังกาย หรือทำงานอดิเรก ไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ ออกกำลังกายโดยการเดิน ภายหลัง หรือการเล่นกีฬา น้อยที่สุด ซึ่งปฏิบัติหลายๆ ครั้ง หรือไม่เคย ปฏิบัติเลย ร้อยละ 75.8 การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายและการผ่อนคลายการออกกำลังกาย ปฏิบัติหลายๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 75.4 อธิบายได้ว่า กิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบ ที่เป็นการออกกำลังกายแบบสากล เช่น ภายหลัง การเล่นกีฬา หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ค่อย คำนึง หรือไม่เคยได้ปฏิบัติมาก่อน เพราะแต่เดิมในชนบทจะนิยมเล่นกีฬาของไทย แต่ในปัจจุบัน ไม่นิยมเล่น และกีฬาสากลเพิ่งเป็นที่นิยมเล่นกันเมื่อ ไม่นานมานี้ จึงไม่ค่อยเป็นที่นิยม หัวหน้าครอบครัวเห็นด้วยที่ในชุมชนกลุ่มเพื่อนไม่นิยมกาออกกำลังกาย ร้อยละ 78.8 เห็นด้วยที่ไม่มีเวลาวาง สำหรับการออกกำลังกาย ร้อยละ 81.2 และเห็นด้วยที่ไม่สามารถจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกาย ได้ ร้อยละ 80.8

การโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการโภชนาการอยู่ในระดับ พอใช้ (Mean = 2.9149) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวมีการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่ โดยที่ส่วนใหญ่มีการดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 78.3 มีการรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ เป็นประจำ ร้อยละ 70.8 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติไม่เจ็บป่วย และ บางครั้งต้องทำงานหนัก ความต้องการอาหารจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้สามารถมีกำลังทำงานได้ อย่างปกติ ซึ่งหัวหน้าครอบครัวเห็นด้วยที่ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ ช่วยทำให้ มีกำลัง ไม่อ่อนเพลียทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 85.4 การดื่มนมหรือนมถั่วเหลือง พบว่า หัวหน้า ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ดื่มนมหรือดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 83.0 อาจเป็นเพราะการดื่มนมไม่ใช่ วัฒนธรรมไทย ทำให้ไม่คุ้นเคยกับรสชาติของนม ซึ่งโดยทั่วไปเข้าใจว่านมเป็นอาหารเสริมซึ่งหาก ได้รับประทานอาหารมื้อหลักครบถ้วนแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องหาซื้อนมหรือนมถั่วเหลืองไว้รับ ประทานอีก ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการมีรายได้ไม่เพียงพอในการเลือกรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ การซื้ออาหารเสริมจึงเป็นการเพิ่มรายจ่ายให้กับครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี (Mean = 3.1150) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี โดยมีการพบปะพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว สม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.6 และยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 86.3 อธิบายได้ว่า เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีโอกาสได้พูดคุยปรึกษาหารือกับบุคคลในครอบครัวเป็นประจำ รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือบุคคลอื่น เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และการได้ช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อสังคมส่วนรวม ทำให้หัวหน้าครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งเห็นด้วยว่าการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ตนเองมีคุณค่า ร้อยละ 80.8

การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาการทางจิตวิญญาณไม่ดี (Mean = 2.3521) ซึ่งหมายความว่า หัวหน้าครอบครัวมีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนาที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ความมีจุดมุ่งหมาย การมีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น การมีความสุขสงบและความพึงพอใจในชีวิต ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ โดยที่ส่วนใหญ่รู้จักให้อภัยแก่บุคคลอื่นเป็นประจำ หรือเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.5 และได้ยึดหลักทางศาสนา มีคติประจำใจในการดำเนินชีวิต ปฏิบัติเป็นประจำหรือเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.2 แต่มีการปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ภาวนา เป็นส่วนน้อย หรือไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 58.0 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวมีภาระหน้าที่หนักในการดูแลครอบครัว ความสนใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงมีน้อยลง เพราะต้องมุ่งที่จะสร้างฐานะ สร้างครอบครัวให้มั่นคง ซึ่งหัวหน้าครอบครัวเห็นด้วยว่า ไม่มีเวลาว่างปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 93.7 และในสถานการณ์ปัจจุบันที่การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้รับความนิยมน้อยลง คนส่วนใหญ่ต้องทำงานเร่งรีบในการแข่งขันกันบริโภค จึงมีผลทำให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องศาสนาเพื่อทำให้จิตใจเป็นสุขสงบไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร

การจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี (Mean = 3.0611) ซึ่งหมายความว่า หัวหน้าครอบครัวมีการจัดการความเครียดการแสดงออกทางอารมณ์ การพักผ่อนหรือการผ่อนคลายที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีการเลือกใช้ชีวิตการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง เป็นประจำหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.2 เป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นประจำหรือเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.2 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยกลางคน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิต มายาวนาน ทำให้มีความมั่นคงทาง

อารมณ์ จึงแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 90.4 มีวุฒิภาวะสูงชันกว่าในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยได้ตรง ตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหาได้ค่อนข้างดี (Lazalus and Flokman, 1984, p.172 อ้างใน จารุณี ลีธีระกุล, 2541, หน้า 30) มีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีการพบปะพูดคุยปรึกษาหารือเพื่อระบายความคับข้องใจอยู่เสมอ จึงเห็นด้วยที่ตนเองสามารถที่จะรู้จักหาวิธีผ่อนคลายความเครียด ได้ถูกต้อง ร้อยละ 97.0

2.2 ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.3618) และรายได้มีดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับสูง (Mean = 2.74) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ มีการรับรู้หรือมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนเองจะกระทำ ว่ามีประโยชน์ต่อสภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ระดับสูง โดยมีความคิดเห็นด้วยหรือเห็นด้วยบางส่วนว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอ ช่วยทำให้มีกำลัง ไม่อ่อนเพลีย ทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 85.4 การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 82.5 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เป็นประจำหรือเป็นส่วนใหญ่ ได้พูดคุย ปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นประจำหรือเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.2 จึงทำให้หัวหน้าครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองระดับดี ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม (Pender, 1996, p.68-69)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ (Mean = 2.47) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีการรับรู้หรือมีความคิดเห็นต่อสิ่งที่มีขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองว่ามีระดับต่ำ โดยมีความคิดเห็นด้วยหรือเห็นด้วยบางส่วน ว่าไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 83.3 การไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานสังสรรค์ ร้อยละ 79.6 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีทักษะในการดำเนินชีวิต มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี จึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการที่จะคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีความพร้อมสูงในการกระทำ และมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ในการกระทำก็มากขึ้น (Pender, 1996, p.69)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับปานกลาง (Mean = 2.48) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นปานกลางในความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีความคิดเห็นด้วยหรือเห็นด้วยบางส่วนว่า ตนเองมีความสามารถที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ครบ 3 มื้อในแต่ละวัน ร้อยละ 96.2 มีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นได้ ร้อยละ 97.9 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวเป็นผู้มีวุฒิภาวะ มีทักษะประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ซึ่งอยู่ในบริบทครอบครัวที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้หัวหน้าครอบครัว เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ปานกลาง

อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี (Mean = 2.71) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวมีความรู้สึกหรือมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้นในขณะที่กระทำหรือบริบทแวดล้อมของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง โดยมีความคิดเห็นด้วยและเห็นด้วยบางส่วน มีความพึงพอใจที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ร้อยละ 99.2 มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้อุทิศตนช่วยเหลือบุคคลอื่น ร้อยละ 99.1 อธิบายได้ว่า หัวหน้าครอบครัวได้รับความพึงพอใจจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยที่อารมณ์ความรู้สึกทางบวกนี้ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวก จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกทางลบ มักจะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น (Pender, 1996, p.70)

อิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลระดับปานกลาง (Mean = 2.42) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวมีการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของความสัมพันธ์ในการเป็นบรรทัดฐาน ใ้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีความคิดเห็นด้วยหรือเห็นด้วยบางส่วนว่าสมาชิกในครอบครัวช่วยกันเลือกซื้ออาหารสดสะอาดไว้บริโภค ร้อยละ 95.0 มีความสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงได้รับคำแนะนำความรู้ในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 93.3 หากว่าหัวหน้าครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ คำปรึกษากำลังใจ หรือการสนับสนุนด้านการเงิน ทำให้สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ และมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996, p.259)

อิทธิพลด้านสถานการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์ อยู่ระดับปานกลาง (Mean = 2.51) ซึ่งหมายถึง หัวหน้าครอบครัวมีการรับรู้ต่อสถานการณ์หรือ สภาพแวดล้อมที่จะเอื้ออำนวยหรือส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีความคิดเห็นด้วยและเห็นด้วยบางส่วน ที่การทำงานไม่หนักทำให้มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 93.7 ความสะอาด เป็นระเบียบของที่อยู่อาศัย ทำให้รู้สึกสบาย สดชื่นผ่อนคลาย ร้อยละ 99.2 อธิบายได้ว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์จะช่วยทำให้หัวหน้าครอบครัวได้เรียนรู้จากสถานการณ์และ บริบทแวดล้อม ที่จะเอื้ออำนวยหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้า ครอบครัว ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ รู้สึกผูกพัน ปลอดภัย มั่นใจ สภาพแวดล้อมที่จริงจัง น่าสนใจ เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปรารถนาจะ กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Kaplan and Kaplan cited in Pender, 1996, p.67-71)

2.3 อิทธิพลของปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่ เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึก ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากการ วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพล ด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ รายได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลทางด้านบวก และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางด้านลบต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหัวหน้าครอบครัว เป็นไปตามทฤษฎีรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ (Pender, 1996, pp.63-75) ที่ได้เสนอไว้ว่าการกระทำและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาพิจารณาได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้า ครอบครัว ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ โดยตรง และปัจจัยด้านความคิดและ ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพล ด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ และเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญและเป็นแกนกลางที่นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Bandura, 1986, p.391) ทั้งนี้เป็นเพราะ หัวหน้าครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยกลางคนที่มี บทบาทหน้าที่ที่สำคัญในครอบครัว เป็นผู้มีวุฒิภาวะ ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมานาน ทำให้ต้องใช้ทักษะในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ฟังฟังบุคคลอื่นน้อยลง ทำให้มีทักษะ ความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งประสบการณ์ในการกระทำพฤติกรรมบางอย่างที่เคยสำเร็จมาแล้ว การเรียนรู้จากแบบอย่างหรือความสำเร็จของผู้อื่น และความพร้อมทางด้านร่างกายและความพร้อมทางด้านจิตใจ จะเป็นแหล่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง หรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1986, p.391-392) การรับรู้ความสามารถตนเองจึงมีอิทธิพลสูงที่สุดในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1990 อ้างในคารณี สุภาพ, 2542, หน้า 129) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ คำจำกัดความของสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การควบคุมสุขภาพ เพศ และอายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 และเคอร์ (Kerr, 1994 อ้างในคารณี สุภาพ, 2542, หน้า 130) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยอื่นสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันเสียงดังได้ร้อยละ 25 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณีรัตน์ ชีระวัฒน์, นิรัตน์ อิมานี, บรรจง ไวยเมธา และ กนกวรรณ จันทร์แดง (2542, หน้า 66) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จำนวน 330 คน พบว่า ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลามได้ดีที่สุด

ในส่วนที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันมาก คือ มีความถี่ใกล้เคียงกันเกือบทุกกลุ่มอายุ เพศส่วนใหญ่เป็นชายเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.3) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.3) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 72.1)

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 57.9) ส่วนทางของด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน

ผลการศึกษานี้สามารถช่วยยืนยันความตรงในเชิงทฤษฎีของรูปแบบพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, pp.63-75) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับรายได้ และความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล จึงเป็นการยืนยันความตรงเชิงทฤษฎี และเป็นการขยายองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

3. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวโดยรวม อยู่ระดับพอใช้ โดยเฉพาะ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางร่างกาย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ระดับไม่ดี ดังนั้นจึงควร จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยการอบรมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้แก่หัวหน้าครอบครัว การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อที่เหมาะสม เช่น หอกระจายข่าวสาร การพัฒนาแกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ให้มีอิทธิพลด้านบวกต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว

3.2 ด้านการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง กิจกรรมทางร่างกาย และการพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี อาจทำให้หัวหน้าครอบครัว มีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นเข้าสู่วัยชรา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจากภาวะความเสื่อมของร่างกาย จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย และสถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะปัจจัยด้านความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูง จึงควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเพิ่มพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถ (empower) ให้ประชาชนสามารถควบคุมและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้ เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ในกลุ่มประชาชนเพื่อให้เกิดการกระทำและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ด้านการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3.1 ผลการศึกษามีอิทธิพลของปัจจัยด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวได้เพียงร้อยละ 50.82 เท่านั้น จึงควรมีการวิจัย โดยใช้ปัจจัยด้านโครงสร้าง

ของครอบครัว ระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น อັตมโนทัศน์ แรงงูใจในตนเอง เป็นต้น ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อทรบองค้ประกอบของปัจจัยที่เพิ่มขนาดของความสัมพันธ์ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น

3.3.2 ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในกลุ่มต่างๆ ให้เป็นแบบมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งที่เป็นกลุ่มเฉพาะบุคคล และประชาชนโดยทั่วไป เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

4.1 รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีปัจจัยบางตัว เช่น การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบันอาจมีความคลาดเคลื่อนอยู่บ้าง จึงควรทำการศึกษาในลักษณะไปข้างหน้า (prospective study) หรือการศึกษาในเชิงทดลอง (experimental study)

4.2 การตอบคำถามสัมภาษณ์เป็นการใช้การซักถาม คำตอบบางส่วนเป็นการให้ข้อมูล ที่อาจเกิดจากการที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จากสื่อสารมวลชน การพบปะพูดคุยกับ บุคคลอื่นหรือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งหัวหน้าครอบครัวได้รู้มา แต่จะยังไม่ ส่งผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมในปัจจุบันโดยทันที ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ การประเมิน และ เห็นคุณค่าของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนำไปปฏิบัติจริง ดังนั้นจึงควรนำเทคนิคการสังเกต แบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เข้ามาประกอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบาย คุณลักษณะและรายละเอียด เพื่อความเข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวได้ละเอียดลึกซึ้งเพิ่มมากขึ้น