

## บทที่ 5

### บทสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีสมมติฐานของการวิจัยคือ 1) คณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ นับถือศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะทางการเงิน โรคประจำตัว บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย และทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

มีวิธีการดำเนินงานการวิจัย คือ ประชากรจากการวิจัยครั้งนี้เป็นคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ฝ่ายผลิตทุกแผนก จำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของคณงานชาวพม่าและอาศัยแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบในการเขียนแบบสอบถาม ซึ่งเนื้อหาของแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ นับถือศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานะทางการเงิน โรคประจำตัว บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย และทางเลือกเมื่อท่านเจ็บป่วย 2) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของคณงานชาวพม่า แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วย และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่า แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียด ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการเสนอผลงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance หรือ F-test) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ช่วยในการประเมินผล

## 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ  
คนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน พบว่า

1. ข้อมูลด้านปัจจัยร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.70) มีอายุ 20-25 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.70) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) ระดับการศึกษา คือ ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48) สถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) สถานะทางการเงินมีรายได้มากกว่ารายจ่ายมากที่สุด (ร้อยละ 49.30) ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) บุคคลที่คอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือ สามี/ภรรยา เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.70) และเมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 41.70)

2. ข้อมูลระดับความเชื่อด้านสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 เมื่อพิจารณารายด้านเรียงตามลำดับ ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีอาการไข้หวัด ปวดตามตัว อาจกินยาแก้ปวด ลดไข้ รองลงมา คือ การกินอาหารเป็นเวลาทำให้ไม่เป็นโรคกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะอาหารเกิดได้ถ้ามีความเครียดสูง และลำดับสุดท้ายคือสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว หนู นก อาจทำให้เกิดโรควัวบ้า

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อาการปวดหัวบ่อย ๆ เป็นเวลานาน ๆ อาจทวีความรุนแรง และเป็นอันตรายต่อชีวิต รองลงมาคืออาการปวดหัวจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากความเครียด อาการปวดหัวจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากหิวข้าวหรือกินข้าว ผิดเวลา อดนอน ตาล้า ตาเพลีย และอาการปวดกล้ามเนื้อ และลำดับสุดท้ายคือไม่ได้รับการรักษา ทำให้มีอาการรุนแรง

2.3 การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อเกิดปวดหัวให้พักผ่อนในห้องมืด เงียบสงบ จะทำให้อาการดีขึ้น รองลงมาคือ งดอาหารที่มีผงชูรสมาก ๆ จะทำให้อาการปวดหัวดีขึ้น หากมีไข้ให้กินยาลดไข้ และใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัว กินยาพารา เพื่อลดไข้ และลำดับสุดท้ายคือการงดสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กาแฟ ทำให้โรคกระเพาะอาหารดีขึ้น

2.4 การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ งานที่ทำ ทำให้กินอาหารไม่ตรงเวลา จึงทำให้ปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร รองลงมาคือเมื่อเป็นโรคกระเพาะอาหาร ต้องกินอาหารรสจืดทำให้กินอาหารได้น้อย ปวดท้องโรคกระเพาะอาหาร บ่อย ๆ จะเป็นโรคมะเร็ง และลำดับสุดท้ายคือการทำสะอาดห้อง หรือบ้านที่พักอาศัยให้สะอาดเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เนื่องจากได้รับข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ รองลงมาคือไปตรวจเนื่องจากต้องทำงานเลี้ยงดูคนหลายคนไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีข่าวของโรคระบาด และลำดับสุดท้ายคือไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บริการดี

3. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้

3.1 การบริโภคอาหารและยาอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ซื้อยากินเอง รองลงมาคือ ดื่มน้ำ กาแฟ กินอาหารครบ 3 มื้อ และลำดับสุดท้ายคือ ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น

3.2 การตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ใช้บริการห้องพยาบาลของโรงงาน รองลงมาคือซักรีดผ้าห่มตัวสัปดาห์ละครั้ง ไปพบแพทย์หากเจ็บป่วยนานเกินหนึ่งสัปดาห์ และลำดับสุดท้ายคือไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

3.3 การพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ใช้เวลาพักผ่อนด้วยเพลงหรือดนตรี รองลงมาคือพักผ่อนด้วยการปลูกต้นไม้ ในแต่ละวัน ทำงานนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง และลำดับสุดท้ายคือใช้เวลาว่างไปพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว

3.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ดูแลบ้านพักหรือห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกปลอดโปร่ง รองลงมาคือ กำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งของเหลือใช้ในบ้านพักหรือห้องพัก ทำความสะอาดเครื่องใช้ในบ้านหรือห้องพัก และลำดับสุดท้ายคือทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องพักหรือบ้านพัก

3.5 การจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คลายเครียดด้วยการขอคำปรึกษาหรือใช้บริการคลายเครียดของโรงงาน รองลงมาคือ ดื่มสุราเมื่อเกิดความเครียด สูบบุหรี่เมื่อเกิดความเครียดและลำดับสุดท้ายคือ ลดความเครียดด้วยการพูดคุยกับคนที่ไว้ใจ

3.6 การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง รองลงมาคือ ออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็วและรู้สึกเหนื่อย ออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก และลำดับสุดท้ายคือ ออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 30 นาที

## 5.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีปัจจัยร่วมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1.1 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีเพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่นับถือศาสนาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.5 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.6 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีสถานะทางการเงินแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.7 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.8 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีบุคคลที่คอยดูแลสุขภาพเจ็บป่วยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

1.9 เปรียบเทียบคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการที่มีทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำสุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและการตรวจรักษาสุขภาพของพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำสุดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยาและด้านการพักผ่อนของพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

2.5 การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

2.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ

### 5.3 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สมมติฐานที่ 1 ที่ว่าพนักงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเปิดสด จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีปัจจัยร่วมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน จากการศึกษาร่วมสรุปได้ดังนี้

1.1 พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 50.70 เป็นเพศชาย จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าพนักงานชาวพม่าที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันวิสา รอดกล่อม (2555) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

1.2 อายุพบว่าพนักงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 36.70 มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าพนักงานชาวพม่าที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันวิสา รอดกล่อม (2555) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

1.3 ศาสนาพบว่าพนักงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 71.00 นับถือศาสนาพุทธ จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า พนักงานชาวพม่าที่นับถือศาสนาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา

ของปียวรรณ คำพันธ์ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัดเขตบางรัก พบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 ระดับการศึกษา พบว่าคนงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 48.00 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่า คนงานชาวพม่าที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันวิสา รอดกล่อม (2555) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

1.5 สถานภาพสมรสพบว่าคนงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 43.70 มีสถานภาพโสด จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าคนงานชาวพม่าที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยะนุช แก้วเรือง และอันพามร์ ศิริโต (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน

1.6 สถานะทางการเงิน พบว่าคนงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 49.30 มีรายได้มากกว่ารายจ่าย จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าคนงานชาวพม่าที่มีสถานะทางการเงินแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พบว่านักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

1.7 การมีโรคประจำตัว พบว่าคนงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 68.00 ไม่มีโรคประจำตัว จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าคนงานชาวพม่าที่มีการมีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบัติ รियाพันธ์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

1.8 บุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วย พบว่าคนงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 33.70 มีสามี/ภรรยาคอยดูแลขณะเจ็บป่วย จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าคนงานชาวพม่าที่มีบุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วยแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัศมี สิทธิพันธ์ (2548) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ณ สถาบันโรคหัวใจโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าบุคคลที่คอยดูแลขณะเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

1.9 ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วย พบว่าคนงานชาวพม่าส่วนใหญ่ร้อยละ 41.70 เมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะไปซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าคนงานชาวพม่าที่มีทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคนงานชาวพม่ามีความหลากหลายทางเลือกในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น โรงพยาบาล คลินิก สาธารณสุข และร้านขายยา ซึ่งปัจจุบันมีความสะดวกมากขึ้น

2. สมมติฐานที่ 2 ที่ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานันทิตา จุไรทัศน์ย์ (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น

3. สมมติฐานที่ 3 ที่ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่ารับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานันทิตา จุไรทัศน์ย์ (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น

4. สมมติฐานที่ 4 ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนงานชาวพม่าในโรงงานผลิตเบ็ดสด จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและการตรวจรักษาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรีย์พร ปุณญกริยากร (2555) ที่ศึกษาปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่าการรับรู้ถึงความรู้ความเข้าใจของโรคมะเร็งสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

5. สมมติฐานที่ 5 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยาและด้านการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานันทิตา จุไรทัศน์ย์ (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น

6. สมมติฐานที่ 6 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรวรรษา เกตุค่างพลู และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ ACS ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ ACS

7. สมมติฐานที่ 7 ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคณงานชาวพม่าในโรงงานผลิตแปดสด จังหวัดสมุทรปราการ จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรีย์พร ปุญญกริยากร (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.4.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของคณงานชาวพม่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและรายด้าน แต่พบว่าความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของความเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเรื่องอื่น ๆ คือ ค่าใช้จ่าย การรับบริการ ภาษาการสื่อสาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือแพทย์และพยาบาล ประจำห้องพยาบาลของสถานประกอบการควรมีการให้ความรู้ คำแนะนำกับคณงานชาวพม่าเมื่อ



มารับการตรวจรักษาหรือมีการจัดนิทรรศการ การแจกแผ่นพับในเรื่องการบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียด ที่ถูกต้อง การดูแลรักษาสุขภาพตนเองทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2) จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้งในภาพรวม และรายด้าน แต่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าในเรื่องอื่น ๆ ดังนั้นในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณาจารย์จึงควรให้ความรู้ในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด เพื่อให้คณาจารย์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

3) จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา และสถานภาพสมรส ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ และการป้องกันรักษาความเจ็บป่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคณาจารย์ ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงควรพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงทุกปัจจัยโดยเฉพาะด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ สถานประกอบการดังนั้นผู้บริหารจึงควรจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อกำหนดนโยบายเชิงรุกด้าน การสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการให้ชัดเจน จัดทำแผนงาน โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ เน้นเรื่องการบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจ รักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียด

#### 5.4.2 การทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเพียงด้านเดียว ยังเป็นข้อจำกัดสำหรับการวิเคราะห์ผลที่ได้รับ ในโอกาสต่อไปต้องใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะ การสัมภาษณ์ควบคู่กับแบบสอบถาม เพื่อให้การแปลความหมายและการวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะที่ ถูกต้องและครอบคลุมที่สุด

2) ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น เช่น กัมพูชา ลาว เนื่องจากมีความแตกต่างกัน ของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม และนำมาเปรียบเทียบกับชาวพม่า เพื่อนำผลการศึกษาไปประกอบการ วางแผนโครงการ และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานต่างด้าว ต่อไป