

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความสมนัยของตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นตำรวจที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดปัตตานี จำนวน 338 นาย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.00 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 29 ปี ร้อยละ 59.20 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.90 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้มากที่สุด ร้อยละ 36.10 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายที่ปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-24.9) มากที่สุด ร้อยละ 42.60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.50 และปฏิบัติงานสายป้องกันและปราบปราม ร้อยละ 65.10 มีจำนวนปีในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 56.20

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.54) รองลงมา คือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.61) และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ นอกจากนี้หากพิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด พบว่า ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.63)

3. ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย สายการปฏิบัติงาน และจำนวนปีที่รับราชการ ไม่มีความสมนัยกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับการศึกษามีความสมนัยกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ สถานภาพสมรส มีความสมนัยกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($\beta = .601$) อิทธิพลด้าน

สถานการณ์ความไม่สงบ ($\beta = .227$) เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.129$) และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ($\beta = -.114$) ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดย Adjusted R² เท่ากับ 0.491 ปัจจัยทั้ง 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้ร้อยละ 49.1

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ อภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งประกอบไปด้วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย ส่งผลให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เนื่องมาจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด จะสามารถหาสาเหตุและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพราะตำรวจถูกฝึกฝนให้มีจิตใจที่หนักแน่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรัณญา ด้วงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตำบลหวายเหนือ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพตำรวจต้องทำงานบริการให้กับประชาชน ต้องเผชิญกับผู้คนมากมาย มีการพูดคุย ทักทายกับบุคคลทั่วไป ทำให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ การมีสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภาและคณะ (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงรัตน์ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.49 เนื่องเป็นเพราะลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ทำให้เวลาและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้กับผลการวิจัยอื่นๆ เป็นเพราะ บริบทของพื้นที่ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาระงานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยที่ออกมาแตกต่างกัน

2. ตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ดัชนีมวลกาย สายการปฏิบัติงาน จำนวนปีที่รับราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ

ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.1 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ โดยเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (97%) ซึ่งเป็นเพศที่ไม่ค่อยให้ความสนใจกับรายละเอียดในเรื่องสุขภาพมากนักเมื่อเทียบกับเพศหญิง แต่เพศชายและเพศหญิงมีความคิด ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรสรินทร์ แก้วตา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอาธร อุคคิต และคณะ (2551) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสมัครในจังหวัดสตูล ผลการวิจัยในครั้งนี้ต่างกับผลการวิจัยอื่น อาจเป็นเพราะลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ ไม่ว่าจะเพศหญิงหรือเพศชาย ก็ต้องมีการเข้าเวรเหมือนกัน ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ไม่แน่นอนต่างๆ ในแต่ละวัน จึงทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกันออกไป

2.2 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจนั้นไม่เกี่ยวข้องกับอายุ อายุอาจเป็นตัวกำหนดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และวุฒิภาวะ บุคคลที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจที่ดี ส่งผลให้แสดงออกถึงพฤติกรรมที่แตกต่างออกไป สอดคล้องกับงานวิจัยของปุนินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภาและคณะ (2554) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนวพรรณ จินแพทย์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความต่างของผลการวิจัยในครั้งนี้กับผลการวิจัยอื่นๆ อาจเป็นเพราะการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายต่างกัน อาชีพและการงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกันออกไป

2.3 ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (63%) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักคำสอนของแต่ละศาสนาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธวัช วิเชียรประภาและคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรรัตน์ รงเรืองและสมเกียรติ สุขชนันตพงศ์ (2553) ที่พบว่า ศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดง

ให้เห็นว่า ไม่ว่าตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้จะนับถือศาสนาใดก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน เพราะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน

2.4 ภูมิสำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมาจากภูมิสำเนาไหน แต่เมื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมแบบเดียวกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มาจากต่างถิ่นได้มีการปรับตัว ส่งผลให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ดังที่ธอร์พ (Thorpe, 1995) กล่าวว่า การที่บุคคลเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม มีความพอใจในกฎเกณฑ์ บุคคลนั้นก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปารีชาติ สุขสวัสดิพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ภูมิสำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกายเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ อ้วน ผอม ในผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งถึงแม้ว่าดัชนีมวลกายจะมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยทำงาน การดูแลรูปร่างหรือทรวดทรงย่อมกระทำได้อย่างขึ้นมือ อีกทั้งการทำงานของตำรวจต้องบริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา และไม่มีเวลาในการดูแลตัวเอง รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ส่งผลให้การรักษาให้หุ่นดีเหมือนวัยหนุ่มสาวจึงเป็นไปได้ยาก (Pender, 1996) สอดคล้องกับงานวิจัยของสรินทร์ แก้วตา (2551) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2557) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.6 สายการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของตำรวจ ทั้งนี้อาจเพราะลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่าง ความเสี่ยงของการทำงาน ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในแต่ละวัน โดยเฉพาะตำรวจจราจร เพราะต้องสัมผัสกับมลพิษอยู่ทุกๆ วัน บางพื้นที่มีมลพิษทางเสียงสูง เสียงดังจากแตรรถยนต์อาจทำให้เกิดอาการโรคหูตึงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนตำรวจสายการปฏิบัติอื่นๆ ก็อาจจะมีปัจจัยเสี่ยงอยู่บ้างแต่ตำรวจจราจรชัดเจนที่สุด การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานของแต่ละสายการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณวิมล เมชวิมล (2554) ศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า สายการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ ไม่สอดคล้องกับวิจัยของวชรกานต์ นุ่นเกลี้ยง (2552) ศึกษาขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในจังหวัดปัตตานี ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า

สายอาชีพการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอมร พิภูลงาม (2555) ศึกษาความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการทหาร และตำรวจใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของตำรวจและทหารในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งด้วยความมีบริบท สังคม งานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยที่ออกมาแตกต่างกัน

2.7 จำนวนปีที่รับราชการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ อาจเป็นเพราะจำนวนปีในการทำงานที่มากของตำรวจ อายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าจะมีการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น ดังนั้นตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แม้ว่าจะมีอายุที่มากหรือน้อย แต่ลักษณะงานและภาระงานที่ตำรวจได้รับมอบหมายนั้นคล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัช วิเชียรประภาและคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หมายความว่า ไม่ว่าจะมียุทธการทำงานที่มากหรือน้อย ก็ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

2.8 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านออกกำลังกาย สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพแต่งงานแล้ว โสด หรือหม้าย/แยกกันอยู่ นั้น จะมีวิถีชีวิตและภาระงานที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้นจึงมีความแตกต่างกันตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของดารินทร์ ฤกษ์ชัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณวิมล เมฆวิมล (2554) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้กับผลการวิจัยของวรรณวิมล เมฆวิมล (2554) อาจเป็นเพราะการมีสถานภาพสมรสรวมกับการมีวิถีชีวิตและภาระงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน

2.9 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านพัฒนาจิตวิญญาณ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาที่สูงกว่า ทำให้บุคคลมีวิทยาการที่หลากหลาย มีระบบการคิดที่มีเหตุผล ตลอดจนทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญที่จะนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จาก

การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของนลินี มิ่งมณี (2549) ศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ใหญ่ที่มีการศึกษต่ำกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเพลินพิศ เชื้ออ่อนและคณะ (2554) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจุมพล สุรกิจและสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความไม่สงบ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

3.1 การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เขาสามารถจริง ๆ การแสดงออกของบุคคลใดที่มีการรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเอง จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้ (Pender, 1996) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชอผกา ผลทิพย์และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนวพรรณ จินแพทย์ (2551) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของสมสมัย สุธีรคันต์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของทศพร พรหมวา (2547) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและช่วงเวลาปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 56 ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006 อ้างใน Kanyapat Chaeye, 2012) ไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อความสุข ความมีคุณค่า และความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล

3.2 อิทธิพลด้านสถานการณ์ความไม่สงบ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้ว่าสถานการณ์จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างรู้จักการปรับตัวให้อยู่อย่างมีความสุขแม้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบก็ตาม สามารถเดินทางไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล แม้จะมีความเสี่ยงของเหตุการณ์ความไม่สงบและในสภาวะที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความเพียงพอของทางเลือก ลักษณะ ความต้องการ (Demand Characteristic) และความสุนทรีย์ของสภาพแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น (Aesthetic Features) (Pender, 1996) หากสภาพแวดล้อมสะดวก สถานที่เพียงพอ บรรยากาศจูงใจ บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ยิ่งเพียงพอและสะดวกจะเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมัย สุธีรคันต์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยของภัทรจิต นิลราช (2546) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.2

3.3 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ แสดงให้เห็นว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่สูง แต่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นกลับลดลง ถึงแม้ว่าความรู้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การมีความรู้ในระดับสูงมิได้หมายความว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเสมอไป เพราะการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจ

ถูกต้องมากที่สุดว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อจิตใจ รองลงมาคือ ความรักและความศรัทธาในตนเอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดี นมมีแร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้กระดูกแข็งแรงมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน แต่ยังคงมีความเข้าใจผิด เกี่ยวกับการรับประทานเกลือน้อยกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจริง ๆ แล้ว การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชา จึงจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดในเรื่อง หมวกนิรภัยช่วยป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะ ศีรษะ รวมถึงหัวไหล่ ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจผิดว่า การออกกำลังกาย เป็นการยืด หดกล้ามเนื้อ ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรรัตน์ รุ่งเรืองและสมเกียรติ สุขันนทพงษ์ (2553) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สิ่งที่ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้าใจถูกต้องมากที่สุดว่า การทำงานอดิเรกหรือการทำงานที่ใช้แรงงานเป็น การออกกำลังกายชนิดหนึ่ง แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ การออกกำลังกายว่า วิ่งเป็นวิธีที่ แข็งแรงกว่าวิธีอื่นๆ จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ซึ่งจริงๆ แล้ว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อป้องกัน ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัย ของเบญจมาศ ขาวสบาย (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมภูมิเกล้า พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ความแตกต่างของผลการวิจัยครั้งนี้ กับผลการวิจัยเบญจมาศ ขาวสบาย อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน อาจทำให้ ผลการวิจัยที่ออกมาแตกต่างกัน

3.4 เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ บ่งชี้ให้เห็นว่าแม้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างจะมีทัศนคติที่ดีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นกลับ ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจตคติคือเป็นความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านที่ดีและไม่ดี อาจเป็น ลักษณะบวกหรือลบ ฟังพอใจหรือไม่พึงพอใจ (ฉัตรชัย ปันชาติ, 2545) และเจตคติเป็นความรู้สึกเอน เอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และเจตคตินี้จะ แสดงออกได้ทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย หรือชอบ ทัศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้ ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่า ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คนจะแสดงออกไม่ พึงพอใจ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ ส่วนทัศนคติอีกแบบหนึ่ง คือความรู้สึกเฉยๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทัศนคติแบบกลาง ๆ (อุทุมพร ไพลิน, 2540) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจตคติต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา ชัยวรรณ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวพา ตำบลท่าผามอก อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิง บวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวพา ตำบลท่าผามอก อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร สุตสุนทร (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับผู้บังคับบัญชาตำรวจเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพหรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำรวจให้ดีขึ้นและเหมาะสมตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส
2. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปออกแบบพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ตำรวจที่ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจในเขตพื้นที่นอกเหนือจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม เพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้การสังเกต สัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและปัจจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ควรศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะจะได้ทราบถึงรูปแบบวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากขึ้น