

The Effect of Psychological and Situational Characteristics to Health Behaviors and Nutritional Status of Personnel of Health Department, Ministry of Public Health¹

*Supitcha wongchan*²

*Ungsinun Intarakamhang*³

*Pannee Boonprakop*⁴

Received: August 1, 2011

Accepted: October 10, 2011

Abstract

This study aims at studying factors that affect health behaviors by considering psychological and situational characteristics and factors affecting nutritional status of personnel of the Health Department, the Ministry of Public Health by examining their health behaviors. Data collection instruments were questionnaires distributed to samples were 220 personnel. The collected data were analyzed by the Enter multiple regression analysis. The results revealed that factor affect health behavior, the significant variable were 1) family support ($\beta=.212$), friends support ($\beta=.197$), intrinsic motivation ($\beta=.161$), attitudes toward health behaviors ($\beta=.154$) and self-control ($\beta=.100$) 2) factor affecting food condition that only intrinsic motivation ($\beta=.261$) 3) factors affecting physical activity, the significant variable were self-control ($\beta=.214$), friends support ($\beta=.207$) and attitudes toward health behaviors ($\beta=.169$) 4) factors affecting stress management, the significant variable were family support ($\beta=.312$) and attitudes toward health behaviors ($\beta=.170$) 5) health behaviors ($\beta= -.337$) were affect to body mass index 6) when separately considering health behaviors that food consumption ($\beta= -.192$) and physical activity ($\beta= -.170$) were affect body mass index of the Health Department personnel.

Keywords: health behaviors, nutritional status, psychological characteristic, situational characteristic

¹ Research Report

² Public Health Technical Officer in Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health

³ Associate Professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Lecturer in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

อิทธิพลของลักษณะทางจิต ลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹

สุพิชชา วงศ์จันทร์²
อังคินันท์ อินทรกำแหง³
พรรณี บุญประกอบ⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยของลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน และเพื่อศึกษาปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 220 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter) ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .212$) การสนับสนุนจากเพื่อน ($\beta = .197$) แรงจูงใจภายใน ($\beta = .161$) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .154$) และการควบคุมตนเอง ($\beta = .100$) 2) ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร คือ แรงจูงใจภายใน ($\beta = .261$) 3) ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกาย คือ การควบคุมตนเอง ($\beta = .214$) การสนับสนุนจากเพื่อน ($\beta = .207$) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .169$) 4) ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียด คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = .312$) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .170$) 5) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\beta = -.337$) มีอิทธิพลต่อดัชนีมวลกาย และ 6) พฤติกรรมสุขภาพรายด้านคือ การบริโภคอาหาร ($\beta = -.192$) และการมีกิจกรรมทางกาย ($\beta = -.170$) มีอิทธิพลต่อดัชนีมวลกายของบุคลากรกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ ลักษณะทางจิต ลักษณะสถานการณ์

¹ รายงานการวิจัย

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะโภชนาการ มีความสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง โดยภาวะโภชนาการจะปกติหรือบกพร่องนั้นขึ้นอยู่กับ การรับประทานอาหาร กระบวนการเผาผลาญ และการนำไปใช้ ภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง การทำงานมีประสิทธิภาพ อายุยืน สุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส และจะส่งผลให้สุขภาพดีได้ ในทางกลับกันถ้าขาดหรือได้รับสารอาหารมากเกินไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะคนอ้วนมักจะทำให้เกิดความกังวลและไม่มั่นใจในรูปร่างของตนเอง และยังทำให้มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีตามไปด้วยซึ่งจะทำให้มีสุขภาพดีไม่ได้ วิธีที่นิยมในการประเมินภาวะโภชนาการ คือการวัดสัดส่วนของร่างกาย คือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นต้น (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539)

ความสำคัญของดัชนีมวลกายต่อสุขภาพ เนื่องจากคนอ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าคนที่น้ำหนักปกติ ดังนั้นคนที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงตั้งแต่ 25.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งจัดว่าเป็นอ้วน ก็จะมีโอกาสเป็นโรคเหล่านี้ได้มากขึ้น อาทิ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และจัดว่าเป็นคนผอมก็จะมีผลเสียต่อสุขภาพเช่นกัน คนผอมเรียวแรงน้อย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ภูมิต้านทานโรคลดน้อยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ (กมลพรรณ เมฆวรรุณี, 2548) การป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะทุพโภชนาการจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันปัญหาดังกล่าว (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539)

การเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะลดปัญหาของภาวะโภชนาการและภาวะการเกิดโรคต่างๆ ได้ โดยเมื่อเกิดผลจะทำให้พฤติกรรม ที่ไม่น่าปรารถนาลดน้อยลงโดยอัตโนมัติ เพราะเวลาในแต่ละวันของคนเรามีจำกัดเพียง 24 ชั่วโมง ถ้าใช้เวลาส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การทำงาน และการออกกำลังกาย จะไม่มีเวลาเหลือไปทำพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งอาจจะจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นโทษแก่ผู้กระทำ ฉะนั้นทางจิตวิทยา สังคม จึงเน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมและลักษณะ

ที่น่าปรารถนาในบุคคลและป้องกันสิ่งที่ไม่น่าปรารถนาไปพร้อมๆ กัน โดยการเสริมสร้างลักษณะทางจิตที่จะผลักดันพฤติกรรมที่น่าปรารถนา และการอนุรักษ์พฤติกรรมนั้นไว้ ส่วนการวิเคราะห์สาเหตุและผลของพฤติกรรมสุขภาพประเภทต่างๆ นั้น ตามแนวคิดพื้นฐานของการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยบุคคลปัญญาชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมภายในอื่นๆ หรือลักษณะทางจิตร่วมด้วย (Bandura, 1989) อาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์และปราศจากโรค เกิดจากลักษณะทางชีวภาพร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ อย่างเหมาะสม การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตและสภาพแวดล้อมของบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538: 38) สอดคล้องกับการศึกษา ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546) ได้ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ข้าราชการสูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพและเจตคติต่อการรักษาสุขภาพมากจะมีพฤติกรรม สุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะดังกล่าวน้อย

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทยโดยตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2545-2547 และ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2547, 2552) พบว่า ประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 60.9 และ 57.0 ตามลำดับและมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ ร้อยละ 39.1 และ 43.0 ตามลำดับและกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2552) ได้สำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหว ออกกำลังกายและอ้วนลงพุงของคนไทย พบว่า คนไทยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินและอ้วนร้อยละ 49.5 รองลงมาคือดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 39.4 และร้อยละ 11.1 มีดัชนีมวลกายต่ำ ซึ่งพบว่ามีคนไทยเพียงร้อยละ 39.4 เท่านั้นที่มีภาวะโภชนาการปกติ ที่เหลือร้อยละ 60.6 มีภาวะทุพโภชนาการ และยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายกับระดับสมรรถภาพทางกายและดัชนีทางสุขภาพ

ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53.9 มีดัชนีมวลกายเกินและอ้วน ร้อยละ 40.4 และมีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.7 จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าบุคลากรกรมอนามัย ร้อยละ 46.1 มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่ต้องได้รับการแก้ไข ด้วยการปรับพฤติกรรมเสี่ยง (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552; อังศินันท์ อินทรกำแหง และ คณะ, 2552, 2553) และจากการทบทวนเอกสารพบลักษณะทางจิตและสถานการณ์เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการดีและไม่ดี กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ เจ้าหน้าที่ในกระทรวงจึงควรมีบทบาทในการเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติด้านสุขภาพที่เหมาะสม เผื่อระวังพฤติกรรมสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ นอกเหนือจากการให้บริการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น จึงควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกำหนดนโยบายและปรับปรุงการทำงานด้านการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงสนใจค้นหาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนต่อไป

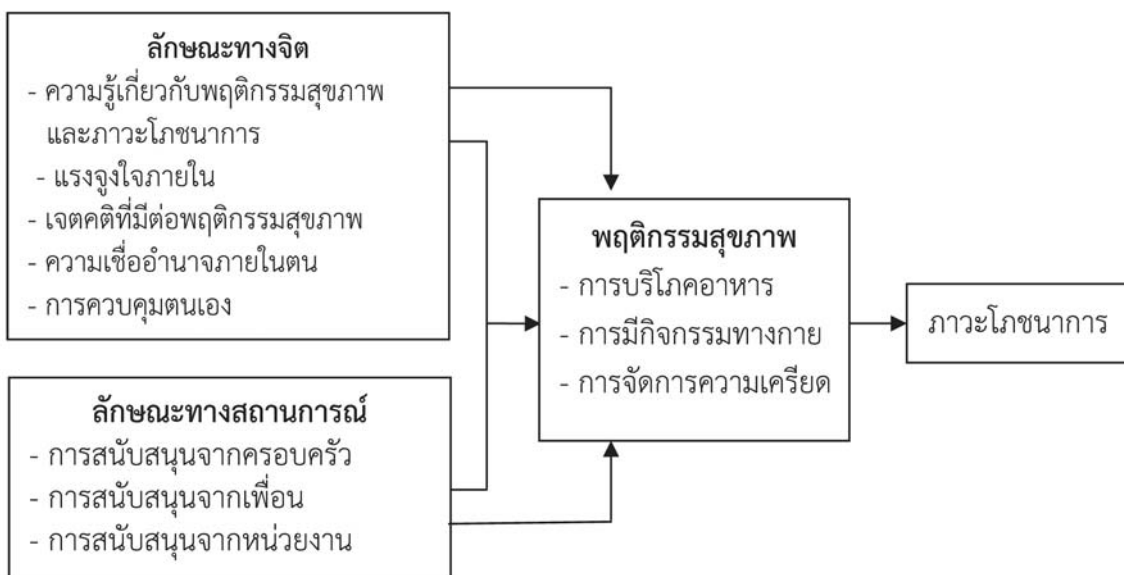
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ขนาดอิทธิพลของปัจจัยลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน
2. ขนาดอิทธิพลของปัจจัยลักษณะทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน
3. ขนาดอิทธิพลของปัจจัยลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน
4. ขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านที่มีต่อภาวะโภชนาการ

กรอบแนวความคิด

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวความคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูรา (Bandura, 1989) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลจากการรู้คิดและสภาพแวดล้อม เป็นกรอบกำหนด

ตัวแปรอิสระซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะทางจิต ลักษณะทางสถานการณ์ มาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรกรมอนามัยในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน
2. ลักษณะทางจิตมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน
3. ลักษณะสถานการณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน
4. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านมีอิทธิพลทางลบต่อดัชนีมวลกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรกรมอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี อย่างน้อย 1 ปี โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05 โดยใช้วิธีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของแฮร์และคณะ (Hair & et al., 1998: 164-166) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้อัตราส่วนขนาดตัวอย่างกับจำนวนตัวแปรเป็น 20: 1 ตัวแปร มีจำนวน 11 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่ใช้อย่างต่ำจึงควรเป็น 220 คนและสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยหาสัดส่วนของบุคลากรตามหน่วยงานภายในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สร้างจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้กับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) และแบบสอบถามที่มีคำตอบเป็นถูกและผิด หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ประกอบด้วยแบบสอบถามดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ เป็นแบบสอบถามประโยคบอกเล่า มีคำถาม 11 ข้อ มี 2 ตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบคือ ถูก ผิด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (KR-20) เท่ากับ .624

ชุดที่ 2 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจภายใน มีข้อความคำถาม 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .762

ชุดที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อความคำถาม 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .826

ชุดที่ 4 แบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตน มีข้อความคำถาม 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .764

ชุดที่ 5 แบบสอบถามวัดการควบคุมตนเอง มีข้อความคำถาม 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .808

ชุดที่ 6 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากครอบครัว มีข้อความคำถาม 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ .908

ชุดที่ 7 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากเพื่อน มีข้อความคำถาม 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ .901

ชุดที่ 8 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนจากหน่วยงาน มีข้อความคำถาม 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ .933

โดยแบบสอบถามชุดที่ 2-8 เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่จริงเลย” (ให้ 1 คะแนน) จนถึง “จริงที่สุด” (ให้ 6 คะแนน) ส่วนส่วนคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม

ชุดที่ 9 แบบสอบถามวัดการมีกิจกรรมทางกาย มีข้อความคำถาม 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .808

ชุดที่ 10 แบบสอบถามวัดการบริโภคอาหาร มีข้อความคำถาม 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .708

ชุดที่ 11 แบบสอบถามวัดการจัดการความเครียด มีข้อความคำถาม 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ .808

โดยแบบสอบถามชุดที่ 9 ถึง ชุดที่ 11 เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่ปฏิบัติเลย” (ให้ 1 คะแนน) จนถึง “ปฏิบัติเป็นประจำ” (ให้ 3 คะแนน) ส่วนคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่จะศึกษา

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทดสอบสมมุติฐาน ทั้ง 4 ข้อ

ผลการวิจัย

1. ผลการทดสอบตามสมมุติฐานข้อ 1 พบว่า ลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์มีอิทธิพล ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter) เพื่อหาขนาดอิทธิพลของลักษณะทางจิต และลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน (n= 220)

ตัวแปรตาม	แบบจำลอง 1 พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม		พฤติกรรมรายด้าน					
	β	t	แบบจำลอง 2 การบริโภคอาหาร		แบบจำลอง 3 กิจกรรมทางกาย		แบบจำลอง 4 จัดการความเครียด	
ตัวแปรต้น	β	t	β	t	β	t	β	t
1. ค่าคงที่		10.902**		7.827**		3.242*		5.837**
2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ	-.053	-1.262	-.036	-.615	-.088	-1.499	.011	.198
3. แรงจูงใจภายใน	.161	2.751*	.261	3.240*	.125	1.537	.039	.507
4. เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.154	2.505*	.026	.304	.169	1.993*	.170	2.114*
5. การควบคุมตนเอง	.100	1.985*	.098	1.417	.214	3.069*	.098	1.484
6. ความเชื่ออำนาจภายในตน	.022	.400	.075	.993	.108	1.421	.080	1.110
7. การสนับสนุนจากครอบครัว	.212	2.769*	.158	1.503	.032	.301	.312	3.116*
8. การสนับสนุนจากเพื่อน	.197	2.835*	.066	.695	.207	2.155*	.134	1.478
9. การสนับสนุนจากหน่วยงาน	.147	1.907	.077	.730	.112	1.054	.116	1.146
	F = 47.533**		F = 12.695**		F = 12.276**		F = 16.783**	
	R ² = .643		R ² = .325		R ² = .318		R ² = .389	
	S.E. = .352425		S.E. = 2.23453		S.E. = 2.35086		S.E. = .20863	

* $p < .05$, ** $p < .01$

2. ผลการทดสอบตามสมมุติฐานข้อ 2 พบว่า ลักษณะทางจิตมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังแสดง ในตาราง 2

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า (Enter) เพื่อหาขนาดอิทธิพลของลักษณะทางจิต และลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน (n= 220)

ตัวแปรตาม	แบบจำลอง 5 พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม		พฤติกรรมรายด้าน					
	β	t	แบบจำลอง 6 การบริโภคอาหาร		แบบจำลอง 7 กิจกรรมทางกาย		แบบจำลอง 8 จัดการความเครียด	
ตัวแปรต้น	β	t	β	t	β	t	β	t
1. ค่าคงที่		8.133**		7.172**		2.629**		4.161**
2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการ	-.024	-.489	-.020	-.333	-.071	-1.201	.040	.663
3. แรงจูงใจภายใน	.324	5.070**	.348	4.474*	.214	2.732**	.122	1.539
4. เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.332	5.053**	.070	.871	.268	3.336**	.344	4.220*
5. การควบคุมตนเอง	.174	3.069**	.143	2.080*	.238	3.432**	-.014	-.205
6. ความเชื่ออำนาจภายในตน	.050	.803	.091	1.204	-.100	-1.308	.114	1.467
	F = 46.132**		F = 17.259**		F = 16.463**		F = 14.811**	
	R ² = .519		R ² = .287		R ² = .278		R ² = .257	
	S.E. = 4.06391		S.E. = 2.27968		S.E. = 2.40145		S.E. = 2.49684	

** $p < .05$, ** $p < .01$

3. ผลการทดสอบตามสมมุติฐานข้อ 3 พบว่า ลักษณะสถานการณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาขนาดอิทธิพลของลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n= 220)

ตัวแปรตาม	แบบจำลอง 9 พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม		พฤติกรรมรายด้าน					
			แบบจำลอง 10 การบริโภคอาหาร		แบบจำลอง 11 กิจกรรมทางกาย		แบบจำลอง 12 จัดการความเครียด	
ตัวแปรต้น	β	t	β	t	β	t	β	t
1. ค่าคงที่		28.507**		20.131**		10.210**		15.637**
2. การสนับสนุนจากครอบครัว	.310	3.917**	.267	2.532*	.059	.553	.312	3.292*
3. การสนับสนุนจากเพื่อน	.262	3.590**	.130	1.337	.242	2.468*	.172	1.916
4. การสนับสนุนจากหน่วยงาน	.256	3.267**	.149	1.428	.226	2.141*	.158	1.643
	F = 99.277**		F = 24.621**		F = 22.481**		F = 40.999**	
	R ² = .580		R ² = .255		R ² = .238		R ² = .363	
	S.E. = .3.78049		S.E. = 2.32035		S.E. = 2.45537		S.E. = .23160	

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพ รายด้านมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะโภชนาการของบุคลากร กรมอนามัย ดังแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยอย่างง่ายเพื่อหาขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมที่มีต่อภาวะโภชนาการ

ตัวแปร	b	S.E.	β	t
1. ค่าคงที่	39.191	.2.898		13.526**
2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	-.215	.041	-.337	-5.288**

R² = 11.4** ** $p < .01$

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter เพื่อหาขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่มีต่อภาวะโภชนาการ

ตัวแปร	b	S.E.	β	t
1. ค่าคงที่	39.329	2.965		13.265**
2. การบริโภคอาหาร	-.265	.088	-.192*	-2.806*
3. การมีกิจกรรมทางกาย	-.218	.095	-.165*	-2.491*
4. การจัดการความเครียด	-.164	.086	-.127	-1.895

R² = 11.4**, ** $p < .01$

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามสมมุติฐานดังนี้

1. จากสมมุติฐานข้อ 1 พบว่า อิทธิพลของปัจจัย ลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรม สุขภาพโดยรวม คือ การสนับสนุนจากครอบครัวมีขนาด

อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากที่สุด ($\beta = .212$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากเพื่อน ($\beta = .197$) มีแรงจูงใจภายใน ($\beta = .161$) มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม สุขภาพ ($\beta = .154$) และการควบคุมตนเอง ($\beta = .100$) ตามลำดับ หมายความว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีการ

สนับสนุนจากครอบครัว จากเพื่อน แรงจูงใจภายใน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมตนเองสูงขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น .212 .197 .161 .154 และ .100 หน่วย ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว จากเพื่อน มีแรงจูงใจภายใน มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมตนเองมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นด้วย และลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมร้อยละ 64.3 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร พบว่า มีเพียงแรงจูงใจภายในเท่านั้นที่มีขนาดอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร ($\beta = .261$) หมายความว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีแรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการบริโภคอาหารที่ดีมากขึ้น .261 หน่วย จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีแรงจูงใจภายในมากขึ้นจะทำให้มีการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นด้วย และลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการบริโภคอาหารร้อยละ 32.5 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การมีกิจกรรมทางกาย พบว่า การควบคุมตนเองมีขนาดอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายมากที่สุด ($\beta = .214$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากเพื่อน ($\beta = .207$) และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .169$) หมายความว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีการควบคุมตนเอง มีการสนับสนุนจากเพื่อน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น .214 .207 และ .169 หน่วย ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีการควบคุมตนเอง มีการสนับสนุนจากเพื่อน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นจะมีการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นด้วย และลักษณะทางจิตและลักษณะสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 31.8 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การจัดการความเครียด พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีขนาดอิทธิพลต่อการจัดการความเครียดมากที่สุด ($\beta = .312$) รองลงมาคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = .170$) หมายความว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น .312 และ .170 หน่วย ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรกรมอนามัยที่มีการ

สนับสนุนจากครอบครัว และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นจะมีการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น และลักษณะทางจิตและสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการจัดการความเครียดร้อยละ 38.9 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสอดคล้องทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา ซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอิทธิพลจากการรู้คิดและสภาพแวดล้อม (Bandura, 1989) และงานวิจัยที่ผ่านมาของศศิธร ภูษยัณ (2546) ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีปัจจัยดังกล่าวต่ำ และเดซีและไรอัน และวิลเลียมและคณะ (Deci & Ryan, 1985; Williams & et al., 1998) กล่าวว่า แรงจูงใจภายใน เป็นความต้องการภายในที่จะแสดงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเองหรือมีอิสระในตนเองที่กระตุ้น ชี้นำ ริเริ่มให้บุคคลแสดงแบบแผนพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมาย เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจภายในจะรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ และสามารถกำหนดการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของศศิธร ภูษยัณ (2546) ที่ทำการศึกษาจิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง และมีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีปัจจัยดังกล่าวต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัย อาร์ริตัน สุขโข (2546) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการควบคุมตนเองทำให้สตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายให้ดีขึ้น ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการดีขึ้น

2. จากสมมุติฐานข้อ 2 ลักษณะทางจิตมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังตาราง 2 พบว่า อิทธิพลของลักษณะ

ทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = .332$) รองลงมาคือแรงจูงใจภายใน ($\beta = .324$) และการควบคุมตนเอง ($\beta = .174$) ตามลำดับ หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจภายใน และการควบคุมตนเองสูงขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากขึ้น .332 .324 และ .174 หน่วย ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพ แรงจูงใจภายในและการควบคุมตนเองมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากขึ้น และลักษณะทางจิตสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 51.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร คือ แรงจูงใจภายในมีขนาดอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารมากที่สุด ($\beta = .348$) รองลงมาคือ การควบคุมตนเอง ($\beta = .143$) ตามลำดับ หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีแรงจูงใจภายใน และการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการบริโภคอาหารที่ดีมากขึ้น .348 และ .143 หน่วยตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีแรงจูงใจภายใน และการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้นจะทำให้มีการบริโภคอาหารดีขึ้นด้วยและลักษณะทางจิตสามารถร่วมกัน

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายมากที่สุด ($\beta = .268$) รองลงมาคือ การควบคุมตนเอง ($\beta = .238$) และแรงจูงใจภายใน ($\beta = .214$) ตามลำดับ หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมตนเอง และแรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น .268 .238 และ .214 หน่วยตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมตนเอง และแรงจูงใจภายในสูงขึ้น จะมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นด้วย และลักษณะทางจิตสามารถร่วมกันทำนายการบริโภคอาหารร้อยละ 27.8 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ 3) การจัดการความเครียด พบว่า มีเพียงเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้นที่มีขนาดอิทธิพลต่อการจัดการความเครียด ($\beta = .344$) หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น .344 หน่วย

จึงแสดงให้เห็นว่าบุคลากรรอมานามัยที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นจะทำให้มีการจัดการความเครียดได้มากขึ้น และลักษณะทางจิตสามารถร่วมกันทำนายการจัดการความเครียดร้อยละ 25.7 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับพาลแลค (Palank, 1991: 815-832) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ คือ การแสดงออกที่บุคคลกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและไม่กระทำ ในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ทั้งที่สังเกตได้เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และที่สังเกตไม่ได้หรือลักษณะทางจิต เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง แรงจูงใจ ความรู้ เป็นต้น และงานวิจัยของกฤษดา พรหมวรรณ (2009) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้มีภาวะโภชนาการเกิน ตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมเสริมแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีน้ำหนักตัว ไขมันในร่างกาย และ รอบเอว น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเมอร์ตักและอินซอ (Murdaugh & Hinshaw, 1986) ที่ทำการศึกษาวิจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าเจตคติต่อการออกกำลังกายจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3. จากสมมุติฐานข้อ 3 ลักษณะสถานการณ์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังตาราง 3 พบว่า อิทธิพลของตัวแปรลักษณะสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม คือ การสนับสนุนจากครอบครัวมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากที่สุด ($\beta = .310$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากเพื่อน ($\beta = .262$) และการสนับสนุนจากหน่วยงาน ($\beta = .256$) หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน และการสนับสนุนจากหน่วยงานสูงขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากขึ้น .310 .262 และ .256 หน่วย ตามลำดับ แสดงว่าลักษณะทางสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมร้อยละ 58.0 ได้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร พบว่า

มีเพียงการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร ($\beta = .267$) หมายความว่า บุคลากรที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น .267 หน่วย และ ลักษณะสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 25.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การมีกิจกรรมทางกาย พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายมากที่สุด ($\beta = .242$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากหน่วยงาน ($\beta = .226$) หมายความว่า บุคลากรที่มีการสนับสนุนจากเพื่อน และจากหน่วยงานเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น .242 และ .226 หน่วย ตามลำดับ และสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการมีกิจกรรมทางกายร้อยละ 23.8 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การจัดการความเครียด พบว่า มีเพียงการสนับสนุนจากครอบครัวเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความเครียด ($\beta = .312$) หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น .312 หน่วย และสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายการจัดการความเครียดร้อยละ 36.3 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976: 300) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้โดยเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่าและได้รับการยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมมีการสื่อสารและความผูกพันกัน จะช่วยให้มีกำลังใจและต้องการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกุกสุมา สุริยา (2550) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการลดน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภูจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุภามิตร นามวิชา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และจากงานวิจัยสังเคราะห์ความเครียดและการจัดการความเครียดของ Ungsinan

Intarakamhang (2009) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวมีขนาดอิทธิพลสูงต่อการจัดการความเครียด ($\beta = 0.6761, 0.5913$) ตามลำดับจะเห็นได้ว่า บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ ได้รับข้อมูลความรู้ คำแนะนำและกำลังใจ โดยได้รับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล จะทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมไปในทางที่พึงปรารถนาและวารินทร์ ปุยทอง (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังตุงพบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

4. จากสมมติฐานข้อ 4 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพรายด้านมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรรอมานามัยกระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะโภชนาการ ($\beta = -.337$) หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีดัชนีมวลกายลดลง .337 หน่วย จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นจะทำให้มีดัชนีมวลกายลดลงด้วย และจากตาราง 5 การบริโภคอาหารมีขนาดอิทธิพลต่อดัชนีมวลกายมากที่สุด ($\beta = .192$) รองลงมาคือ การมีกิจกรรมทางกาย ($\beta = .170$) หมายความว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นหนึ่งหน่วยจะมีดัชนีมวลกายลดลง -.192 และ -.170 หน่วย จึงแสดงให้เห็นว่า บุคลากรรอมานามัยที่มีการบริโภคอาหารดีขึ้น และการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้นจะทำให้มีดัชนีมวลกายลดลงด้วยสอดคล้องกับสอดคล้องกับปราณีต ผ่องแผ้ว (2539 และกมลพรรณณ์ เมฆวรวิทย์, 2548) กล่าวไว้ว่า ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ภาวะโภชนาการจะปกติหรือบกพร่องนั้นขึ้นอยู่กับ การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม และการใช้พลังงานในร่างกาย เมื่อสารอาหารอยู่ในร่างกายจะมีปฏิกิริยาและปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสารอาหารกับกระบวนการที่เกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งจะได้รับอิทธิพลเป็นอย่างมากจากพฤติกรรมของบุคคล และวิถีชีวิต สอดคล้องกับสุภักดิ์ เพ็ชรนิล (2550) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน

ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ จากเกณฑ์ของเส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว สำหรับพฤติกรรมความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจากค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและสัดส่วนเอวต่อสะโพก สอดคล้องกับประณีต ผ่องแผ้ว (2539 และ กมลพรรณ เมฆวรรุฒิ, 2548) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นคือ การบริโภค การออกกำลังกาย และความเครียด และรัชดาวรรณ ลิมาชาน (2549) ได้ศึกษากิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันมีดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางครอบครัวและเพื่อนเป็นตัวแปรที่มีขนาดอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะฉะนั้นกรมอนามัยควรส่งเสริมการจัดทำโครงการให้ครอบครัว และเพื่อนได้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้บุคลากรกรมอนามัย พยายามเอาชนะ

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ เมฆวรรุฒิ. (2548). *คลินิกคนอ้วน*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2552). *การสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายและภาวะอ้วนลงพุงของคนไทย*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2552). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายกับระดับสมรรถภาพทางกายและดัชนีทางสุขภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา พรหมวรรณ. (2009, ธันวาคม). *ผลของการใช้โปรแกรมเสริมแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักของผู้มีภาวะโภชนาการเกิน* ตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน. Research

อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ให้กำลังใจและสร้างเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพและสนับสนุนสถานที่ เวลา และกำหนดเป็นนโยบายเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการพฤติกรรมที่สำคัญคือ การบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายของบุคลากรกรมอนามัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาค้นคว้านี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Crosssectional study) ทำให้ยังมองไม่เห็นภาพของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่ออธิบายและทำนายความคงอยู่ของพฤติกรรมการสุขภาพ
2. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรกรมอนามัย ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง จึงควรนำแนวทางนี้ไปศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ด้วย เพื่อจะได้สามารถนำมาสรุปรวมเป็นหลักการในการส่งเสริมและป้องกันภาวะโภชนาการที่ไม่ดีให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้น

Network of Northern Region Hospital Society. Northern Region. Thailand. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2553 จาก <http://researchers.in.th/blog/puahosabs/2379>.

ดวงเดือน พันธุนาวิณ. (2538, มกราคม – เมษายน). ระบบเอกลักษณ์แห่งอีโก้ในเยาวชนไทย. *วารสารจิตวิทยา*, 2(1), 76 – 79.

ปภัสนสร กิมสุวรรณวงศ์. (2546). *จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประณีต ผ่องแผ้ว. (2539). *โภชนศาสตร์ชุมชน: ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว*. กรุงเทพฯ: ลิฟวิง ทรานส์ มีเดีย.

- รัชดาวรรณ ลิมาชาน. (2549). *กิจกรรมทางกาย และภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. วท.ม. (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วารินทร์ ปุยทอง. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่งอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี*. วท.ม. (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศศิธร ภูขยัน. (2546). *จิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547, 2552). *ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547 และครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552)*. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย.
- สิริพันธุ์ จุลรังคะ. (2547). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภัค เพ็ชรนิล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจันจังหวัดสิงห์บุรี*. สารนิพนธ์. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภามิตร นามวิชา. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ*. วท.ม. (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก Promise Model*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง อรพินทร์ ชูชม วรสรณ์ เนตรทิพย์ และ พัชรี ดวงจันทร์. (2552, กันยายน). *การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 28-38.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง ทัศนาก่อ และ วรสรณ์ เนตรทิพย์. (กรกฎาคม, 2553). *ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 16(2), 96-112.
- อารีรัตน์ สุขโข. (2546). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน จังหวัดขอนแก่น*. ส.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. *Annals of Child Development*, 6, 1 – 60.
- Cobb, S. (1976, September - October). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38.
- Deci, E. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: plenum.
- Hair, Joseph F. & et al. (1998). *Multiple regression analysis*. In multivariate data analysis. 141-213. Fifth edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Murdaugh, C. & Hinshaw, A.S. (1986, January-February). Theoretical model testing to identify personality variables effecting preventive behaviors. *Nursing Research*, 35.
- Palank, C.L. (1991, December). Determinants of health - promoting behavior: A review of current research. *Nursing Clinics of North America*, 26, 815-832.
- Ungsinan Intarakamhang. (2009, September). Research synthesis concerning stress and coping of Thai people. *International Journal of Behavioral Science*, 4(1), 36 – 48.
- Williams, G. C. & et al. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 115-126.