

Psychological Factor and Social Factor Affected on Health Behavior (Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol Cessation) Among People, Mae Yom Sub-district, Mueang District, Phrae Province¹

Niphitphon Seangdoun²
Jaruensuk Vaingnak³

Received: 14 October 2021

Accepted: 8 December 2021

Abstract

The purposes of this study were to study the level of participation in health activities, health behavior (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation) and to study the effect of psychological factor and social factor affected on health behavior. The sample consisted of 250 people over 15 years old living in Mae-Yom sub-district, Mueang district, Phrae province. The sampling method was systematic random sampling. The questionnaires were used to collect data, Cronbach's alpha coefficient between 0.70-0.93. The data were analyzed by descriptive statistic and multiple regression analysis.

The result showed that the people over 15 years old have the moderate level of participation in health activities ($\bar{x} = 2.04$, $SD = 0.80$), moderate level of health behavior ($\bar{x} = 3.58$, $SD = 0.47$), and the factor affected health behavior at 0.05 significance level were self-care attitudes (x_1), participation in health activities (x_2), perceived health, status (x_3), families social support (x_4), and perceived benefits (x_5) ($\beta = 0.37, 0.36, 0.20, 0.19, \text{ and } 0.12$, respectively), could predict at 46.30% ($r^2 = 0.46$). The predictive equation from row score were as follow:

$$\text{Health behavior} = 9.71 + 0.20(x_1) + 0.25(x_2) + 0.16(x_3) + 0.42(x_4) + 0.08(x_5)$$

Keywords: participation in health activities, health behavior

¹ Original article

² Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phrae Provincial Public Health Office, E-mail:nvanness@hotmail.com

³ Public Health Technical Officer, Professional Level, Muang District Public Health Office, Phrae Province.

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชน ตำบลแม่ยม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่¹

นิพัชญ์ แสงดวง²
เจริญศักดิ์ เวียงนา³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. และ2) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พื้นที่ตำบลแม่ยม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 250 คน ทำการสุ่มด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.70-0.93 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80) และระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47) ปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. (x_1) การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ (x_2) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (x_3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (x_4) และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. (x_5) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.37, 0.36, 0.19, 0.20 และ 0.12 ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส. ได้ร้อยละ 46.30 และมีสมการทำนายจากคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.} = 9.71 + 0.200 (x_1) + 0.25 (x_2) + 0.42 (x_3) + 0.16 (x_4) + 0.08 (x_5)$$

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.

¹ บทความวิชาการ

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ อีเมล: nvanness@hotmail.com

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคติดต่อได้ลดความรุนแรงลง เนื่องจากความก้าวหน้าของพัฒนาการทางสังคมและพัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ปัญหาการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น กลับมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยพบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย นอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (องค์การอนามัยโลก, 2561) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หากบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้พ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยการประพฤติปฏิบัติเพื่อส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้ลดการตายอันเนื่องมาจากแบบแผนการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การลด ละ เลิกการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เป็นต้น สามารถช่วยเพิ่มความยืนยาวของชีวิต ช่วยเพิ่มสถานะที่ชีวิตปลอดโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงลดค่าใช้จ่ายที่มาจากการรักษาโรคในแต่ละปี (สุริย์ กาญจนวงศ์, 2556) ทั้งนี้ การเจ็บป่วยมักจะเกิดจากพฤติกรรมหลายๆอย่างมากกว่าจะเกิดจากพฤติกรรมเดียว เช่น วิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย หรือการไม่ได้ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ การดื่มเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง การสูบบุหรี่ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเวลาต่อมา (นพพร โทวีธีระกุล, 2560) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งทีพึงประสงค์ของบุคคล เนื่องจากการกระทำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเพื่อสุขภาพที่ดีทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพทางสังคมที่จะนำไปสู่ความสุขและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ชุมชน และสังคม (กนกพร วิสุทธิกุล, 2540)

ตำบลแม่ยม อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน 647 หลังคาเรือน 807 ครอบครัว ประชากรในเขตรับผิดชอบ 2,346 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สภาวะสุขภาพของประชาชน พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 107 คน โรคเบาหวาน 110 คน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 11 คน และโรคหัวใจ (Heart disease) 27 คน และจากการคัดกรองสภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ พบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 984 คน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 227 คน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 652 คน และกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะอ้วน หรือมีน้ำหนักเกิน 440 คน ซึ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะกลายเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในที่สุด ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการคลายเครียด พฤติกรรมการดื่มสุรา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.

(กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. นำไปสู่กระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างพัฒนาตามตัวแปรหรือปัจจัยสาเหตุให้เกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อให้เข้าไปมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น นำไปสู่ออกาสในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

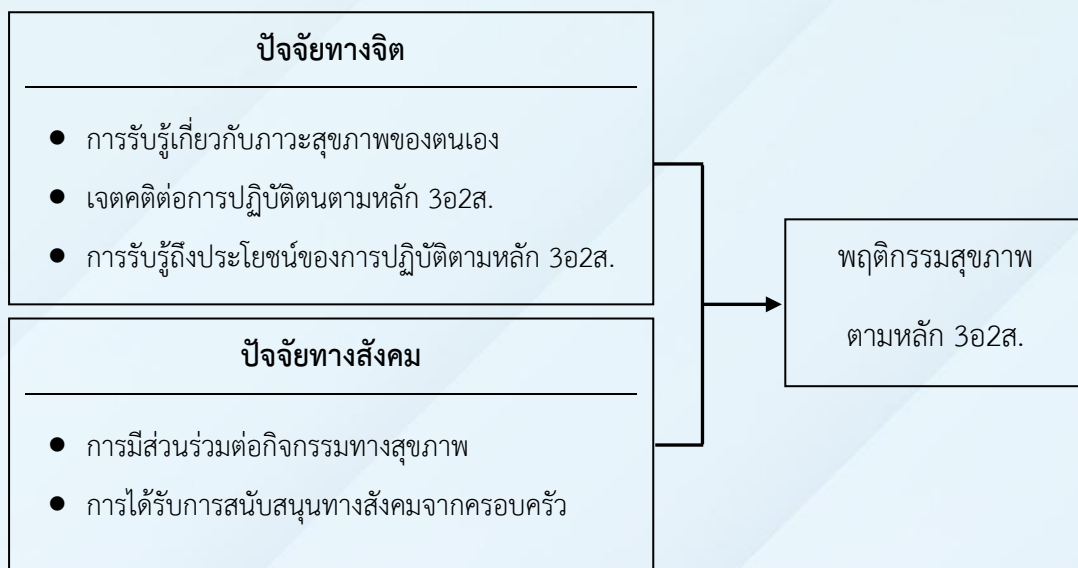
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของการวิจัยครั้งนี้ คือทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1986) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แนวคิดพื้นฐานของแบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยทางจิต และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อกำหนดตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ร่วมกับการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ธิติมาศ หอมเทศ (2555) เกษแก้ว เสียงเพราะ (2561) กระทรวงสาธารณสุข (2556) เป็นต้น รายละเอียดแสดงตามภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.
2. เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.
3. การรับรู้ประโยชน์ของการการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.
4. การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.
5. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2563-กรกฎาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรคือ ประชาชน อายุตั้ง 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแม่ยม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งสิ้น 1,224 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน อายุตั้ง 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ยม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ แฮร์ และคณะ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยเทคนิคการ

วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีนำเข้าข้อมูลการวิเคราะห์แบบ Stepwise Selection เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในภาพรวม ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 50 คนต่อ 1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร ดังนั้นขนาดตัวอย่างจึงเท่ากับ 250 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล :

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น ตอนที่ 2-7 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ 3) แบบสอบถามเจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. 5) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และ 6) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดได้แก่ 1) การหาค่าคุณภาพเครื่องมือวัดรายข้อด้วยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และ 2) การหาค่าคุณภาพเครื่องมือวัดทั้งฉบับด้วยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินระดับ ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1981) โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับสูง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.34-5.00 คะแนน
- ระดับปานกลาง หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68-3.33 คะแนน
- ระดับต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.00-1.67 คะแนน

ตารางที่ 1 จำนวนข้อคำถาม ค่า IOC ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ คำถาม	ค่า IOC	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าความ เชื่อมั่น
- พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.	10	0.67-1.00	0.20-0.41	0.73
- การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ	5	1.00	0.20-0.66	0.93
- เจตคติต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส.	10	0.67-1.00	0.27-0.45	0.78
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส.	12	0.67-1.00	0.21-0.50	0.87
- การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง	4	0.67-1.00	0.26-0.35	0.70
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	8	1.00	0.36-0.64	0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. และระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความสัมพันธ์รายตัวแปร และ 2) ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise Selection

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวม โดยการสอบถาม การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่า รวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้น ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงคำนึงถึงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล โดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถาม และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับ รวมถึงการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในลักษณะของภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามคือ กลุ่มประชาชน อายุตั้ง 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่ยม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 250 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.80 เป็นเพศชายร้อยละ 35.20 โดยนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.40 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.60 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.00 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 27.20 และอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 17.20 และมีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 56.00 รองลงมา มีสถานะโสด ร้อยละ 22.00 และเป็นหม้าย ร้อยละ 14.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 47.20 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.40 มีอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22.80 และมีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 14.40 และส่วนใหญ่มิรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อยละ 32.40

ตอนที่ 2 ระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47) และเมื่อพิจารณาร้อยละของจำนวนประชาชนจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.80 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 31.60 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ พบว่า การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80) และเมื่อพิจารณาร้อยละของจำนวนประชาชนจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.40 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 33.60 อยู่ในระดับสูง รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.

ระดับ	การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ			พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.		
	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	1.25	75	30.00	0	0	0
ระดับปานกลาง	2.45	91	36.40	3.06	79	31.60
ระดับสูง	4.44	84	33.60	3.82	171	68.40

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตและสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ หรือไม่ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.48, 0.40, 0.41 และ 0.44 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.

คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ควรมีค่าสูงกว่า 0.85 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Kline, 2005) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกค่ามีค่าต่ำกว่า 0.85 โดยคู่ตัวแปรทำนายที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ ตัวแปรเจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. และตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. ($r=0.44$, $p\text{-value}= 0.00$) ผลการทดสอบเกี่ยวกับปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงดังกล่าว จึงมีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต่อไป รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
เจตคติต่อการปฏิบัติตนฯ (x ₁)	1.00					
การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมฯ (x ₂)	0.04	1.00				
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมฯ (x ₃)	-0.25*	-0.01	1.00			
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพฯ (x ₄)	0.46*	0.05	-0.08	1.00		
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ (x ₅)	0.44*	0.12	0.16*	0.39*	1.00	
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส (x ₆)	0.48*	0.40*	0.10	0.41*	0.44*	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ปัจจัยทางจิตและสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

ตามหลัก 3อ2ส. เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ 0.37, 0.36, 0.20, 0.19 และ 0.12 ตามลำดับ) โดยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ได้ร้อยละ 46.30

ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานมากที่สุด คือ เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ตามลำดับ รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 4 โดยมีสมการทำนาย ดังนี้

1) สมการคำนวณจากคะแนนดิบ
 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. = $9.713 + 0.20(x_1) + 0.25(x_2) + 0.42(x_3) + 0.16(x_4) + 0.08(x_5)$

2) สมการคำนวณจากคะแนนมาตรฐาน
 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. = $0.37(x_1) + 0.36(x_2) + 0.20(x_3) + 0.19(x_4) + 0.12(x_5)$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise Selection

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (Beta)	ค่าสถิติที่ (t)	นัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
	B	SE			
(ค่าคงที่)	9.71	2.14		4.54*	0.00
เจตคติต่อการปฏิบัติตน ^a (x ₁)	0.20	0.03	0.37	6.28*	0.00
การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรม ^a (x ₂)	0.25	0.03	0.36	7.70*	0.00
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ^a (x ₃)	0.42	0.12	0.20	3.67*	0.00
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ^a (x ₄)	0.16	0.04	0.19	3.81*	0.00
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ^a (x ₅)	0.08	0.03	0.12	2.20*	0.03

$r = 0.688, r^2 = 0.473, \text{ Adjust } r^2 = 0.463, F = 43.86, p\text{-value} = 0.00$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทดสอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรทางจิตและสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. พบว่า ตัวแปรทั้งห้าตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยทั้งห้าตัวแปรสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ได้ร้อยละ 46.30 ดังนั้น จึงยอมรับ

สมมติฐานของการวิจัยทุกข้อ และเมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายตัวแปรสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1) เจตคติต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส. มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเจตคตินั้นเป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับรายการรณรงค์การณที่ได้รับมาเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เจตคติส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆของบุคคล ทั้งทางบวกและทางลบ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา

ของนักวิชาการหลายคน อาทิ เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติภจ และคณะ (2542) ได้สรุปข้อค้นพบจากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวกำหนดทางพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ สรุปได้ว่ามีตัวกำหนด ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ในด้านต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ตัวกำหนดระดับบุคคล 2) ระดับครอบครัว และ 3) ระดับสังคม ซึ่งตัวกำหนดระดับบุคคลนั้น เจตคติเป็นตัวแปรสำคัญตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และสอดคล้องกับ ธิติมาส หอมเทศ (2555) เกษแก้ว เสียงเพราะ (2561) และกระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ได้ทำการประมวลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยได้นำเสนอและจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปัจจัยด้านบุคคล/ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล/ ปัจจัยทางจิตวิทยา และกลุ่มปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม/ ปัจจัยด้านสังคม โดยแสดงให้เห็นว่า เจตคติเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2) การมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ เป็นการตัดสินใจของบุคคลอย่างมีเหตุผลเพื่อเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรม โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของหน่วยงานด้านสุขภาพ ในการร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมการให้ข้อมูล เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพร่วมประเมินผลความสำเร็จที่เกิดขึ้น และร่วมรับประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรม ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุล และ นิตยา สุขชัยสงค์ (2556)

ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นเรื่องของการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน การรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลนั้น จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก (Jacobson, 1986) คนทั่วไปต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่คนทั่วไปปรารถนา ทั้งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Scaefter, Coyne, & Lazarus, 1981; Brandt, & Weinert, 1981) กรณีของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑2ส. ก็เช่นเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวให้ความห่วงใย รับฟังความรู้สึก เข้าใจ และคอยเป็นกำลังใจ ในการร่วมกระทำพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑2ส. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยบุคคลรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัว ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3๑2ส. และการสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ โดยบุคคลรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัว

ได้ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ สิ่งของ สนับสนุนด้านการเงิน และเสียสละเวลา ในการกระทำที่สนับสนุนให้บุคคล ได้ปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การจัดการด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากบุคคลรอบข้างนั้น จึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อริยา ช่างทอง (2550) ได้ทำการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย จำนวน 132 เรื่อง ที่ศึกษาระหว่างปี พ.ศ.2536-2548 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass โดยจำแนกกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มปัจจัยภายใน และกลุ่มปัจจัยภายนอก ซึ่งในกลุ่มปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้นพบว่า ตัวแปร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ และสอดคล้องกับการวิจัยของ นิพิฐพนธ์ แสงดวง (2562) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง มีอิทธิพลทางตรงทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ ที่กล่าวถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. และ

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ว่าการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (สุรีย์ กาญจนวงศ์, 2555) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ภาสินี เข้มทอง (2546) การวิจัยของ พรทิพย์ หนูพระอินทร์ และคณะ (2556) การวิจัยของ ปณมาพร พันธุ์อุบล (2553) และการวิจัยของ นิพิฐพนธ์ แสงดวง (2562) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าวข้างต้นนั้น ทำให้ทราบถึงปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. (อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย และการลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา) ที่เหมาะสมและดีขึ้น จึงควรเสริมสร้างหรือกระตุ้นให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ เข้าใจ รู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. รวมทั้งจัดกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการเสริมสร้างหรือกระตุ้นให้ประชาชนมีสภาวะดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงระดับของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ทั้งในภาพรวมและรายประเด็นข้อคำถาม อันจะนำไปสู่กระบวนการ

เสริมสร้างพัฒนา ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงประเด็น รวมทั้ง ทราบถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ส่งผลให้เห็นถึงกระบวนการดำเนินงานเสริมสร้างพัฒนาตามตัวแปรหรือปัจจัยสาเหตุให้เกิดขึ้นกับประชาชน เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การจัดการการด้านอารมณ์ การออกกำลังกาย รวมถึงการลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา หากประชาชนสามารถปฏิบัติตัวได้ตามหลัก 3อ2ส. มากเท่าไร จะทำให้สามารถช่วยป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวเป็นสารสนเทศที่สำคัญ ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเพื่อกระตุ้น พัฒนา เสริมสร้าง ให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นสารสนเทศเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการพัฒนาในระยะยาวได้ต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณา นำตัวแปรสาเหตุอื่นๆ เช่น ตัวแปรสาเหตุจากทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ตัวแปรจากทฤษฎีการกระทำตามแผน ตัวแปรจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวแปรตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นต้น เข้ามาอธิบายร่วม ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างรอบด้าน อันนำไปสู่การพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดคุณลักษณะตามตัวแปรสาเหตุนั้นๆ ในตัวบุคคลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร วิสุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556, 15 กันยายน). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริหารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.hed.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558) แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2561). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตติมาส หอมเทศ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพ. [พิมพ์ครั้งที่ 4]. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นพพร ไหวธีระกุล. (2560). วิทยาการระบาดเชิงสังคม ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการระบาดประยุกต์กับการพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. หน่วยที่ 10 หน้า 1-68. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- นิพัทธ์พงษ์ แสงด้วง. (2562). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส. ของประชาชนจังหวัดแพร่.

- วารสารการส่งเสริมสุขภาพอนามัย
สิ่งแวดล้อมล้านนา. 9(1), 14-24.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง, อุไรวรรณ คณิตสุขเกษม,
บุปผา ศิริรัมย์, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา,
กาญจนา ตั้งชลทิพย์, ศิริพร ชัมภลิจิต,
มานพ คณะโต และจิรกิต บุญชัยวัฒนา.
(2542). พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา
ตัวกำหนด และทิศทาง. สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปถมพร พันธุ์อุบล. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการ
ตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- พรทิพย์ หนูพระอินทร์, ชญานิศ ลือวานิช; และ
ประพรศรี นรินทร์รักษ์. (2556). การรับรู้
สุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ
บริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏ
ภูเก็ต, 9(1), 63-87.
- ภาสินี เข้มทอง. (2546) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัด
นครนายก. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง].
- สมใจ วินิจกุล และ นิตยา สุขชัยสงค์. (2556)
ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมกระบวนการ
มีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริม
สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง. วารสารเกื้อการุณย์, 20(2), 84-99.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2556) จิตวิทยาสุขภาพ. (พิมพ์
ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์มูลนิธิมหามกุฏ
ราชวิทยาลัย.
- องค์การอนามัยโลก. (2561). รายงานการปฏิบัติ
ภารกิจของ คณะทำงานร่วมระหว่าง
หน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการ
ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ
ประเทศไทย. องค์การอนามัยโลก.
- อริยา ช่างทอง. (2550). ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการ
วิเคราะห์ห่อภิมาณ. [วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ].
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of thought
and action. A Social Cognitive Theory.*
Prentice-Hall.
- Best, J. (1981) *Research in Education* (4th ed).
Prentice-Hall International.
- Brandt, R. A. & Weinert, C. (1981). The RPO-A
Social Support Measure. *Nursing
Research, 30*(5), 277-280.
- Hair, Jr. Joseph F., William C. Black., Barry J.
Babin., & Rolph E. Anderson. (2010)
*Multivariate data analysis: A global
perspectives.* Upper Saddle River.
- Jacobson, D.E. (1986). Types and Timing of
Social Support. *Journal Health
Social Behavior, 27*(63), 250-264.
- Kline, R. B. (2005) *Principles and Practices of
Structural Equation Modeling* (2th
ed). Guilford Press.
- Schaefer, C.; Coyne, J.; & Lazarus, R. (1981).
The Health Related Functions of

Social Support. *Journal of Behavior
Medicine*, 4(1), 381-406.