

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล

กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

### Factors Relating to Self - healthcare Behavior of Personnel in The Army Post Engineer Department, Bangkok

#### คำนำ

ในอดีตปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่มีผลมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านสุขภาพ หรือมีความเชื่อที่ผิด ๆ ตามวัฒนธรรมดั้งเดิม รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการบริการสาธารณสุขที่ไม่ครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีอัตราการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคติดต่อ เช่น โรคเรื้อน อหิวาต์ กาฬโรค และไข้ทรพิษ เป็นต้น แต่ในสภาพปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรอายุยืนยาวขึ้น อุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดต่อลดลง แต่ในขณะเดียวกันการดำรงชีพตามวิถีชีวิตของยุคโลกาภิวัตน์ ก่อให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเพิ่มจำนวนมากขึ้น กล่าวคือมีการดูแลสุขภาพพึ่งพาตนเองน้อยลง ละเลยการดูแลสุขภาพ เนื่องจากชีวิตประจำวันที่ต้องเร่งรีบทำงานมีการบริโภคอาหารที่ไม่คำนึงถึงประโยชน์และคุณค่า สุขบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งการไม่ออกกำลังกาย ผลการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยดังกล่าวนี้ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพอนามัยของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้มีแนวโน้มไปสู่ปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นต้น จากรายงานของ กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญ 3 อันดับแรกของประชาชนไทยเป็นการตายด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งสิ้น ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง ( สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลยาวนาน หรือตลอดชีวิต และรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ดังนั้นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญที่ต้อง

ดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแล สุขภาพเบื้องต้นและ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

การพัฒนาคนเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาประเทศ เพราะประเทศ จะพัฒนาไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศและสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ คนมีคุณภาพคือ การที่มีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ กำลังพลทหารถือเป็นบุคลากร ที่สำคัญของประเทศเป็นส่วนหนึ่งของกองทัพที่มีภารกิจและบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง ของประเทศชาติ นอกจากนี้ยังเป็นกำลังสำคัญในการรักษาเอกราชอธิปไตย ปกป้องชีวิต และทรัพย์สินให้สังคมเพื่อให้คนในชาติอยู่อย่างสันติสุข จนมีคำกล่าวที่เรามักจะได้ยินกันเสมอว่า ทหารเป็นรั้วของชาติ ซึ่งถ้ากำลังทหารมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมย่อมทำให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพ สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ตาม ขีดความสามารถที่มอบหมายได้อย่างเต็มศักยภาพอันส่งผลให้ประเทศชาติมีความมั่นคงและมีเสถียรภาพ ที่เข้มแข็ง โดยยึดหลักตามแผนแม่บทสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย (2545-2549) ที่เน้นให้กำลังทหารมีจิตสำนึกในการดูแลรักษาสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลด ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคที่ป้องกันได้

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2548 ของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จำนวน 530 นาย พบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกำลังพลที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ ภาวะไขมันในหลอดเลือดสูงเกินเกณฑ์ที่ปกติ ( $>200$  mg/Hg) จำนวน 270 นาย คิดเป็นร้อยละ 50 โรคเกาต์เกินเกณฑ์ (Uric acid  $>7.5$  mg/dl) จำนวน 89 นาย คิดเป็นร้อยละ 16 ความดันโลหิตสูง ( $>140/90$  mm/Hg) จำนวน 60 นาย คิดเป็นร้อยละ 10 ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์และอ้วน (BMI  $>24.9$ ) พบร้อยละ 8 นับว่าเป็นความชุกที่สูงและ จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของกำลังพลในระยะยาว นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมในการดำรงชีวิต ยังพบว่า กำลังพลมีพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่เสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพก่อนวัยอันควร เช่น กำลังพล มีค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำ ( $>3$  ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 10 และการดื่มเป็นครั้งคราว ( $<3$  ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 30-40 มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 15-20 ไม่มีการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายแบบเบา ๆ ชนิดที่ไม่มีผลต่อการสร้างเสริมสมรรถภาพ หัวใจสูงถึงร้อยละ 20-25 (แผนกพยาบาลกองบริการกรมยุทธโยธาทหารบก, 2548)

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นกำลังพลในกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร และเป็นผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงทางด้านสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขภาพหรือจัดโครงการต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานครต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะ รายได้ และสถานที่พักอาศัยกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลจากการวิจัยจะนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
2. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะส่งผลทำให้กำลังพลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานในกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

2. การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

### ตัวแปรที่ทำการศึกษา

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดเป็นตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และตัวแปรอธิบาย ดังนี้

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่
  - 1.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
  - 1.2 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่
  - 2.1 สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร
  - 2.2 นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่
  - 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรทางการแพทย์

#### **ตัวแปรตาม (Dependent Variables)**

คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ในด้าน

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา
4. การจัดการความเครียด
5. การตรวจสุขภาพประจำปี

#### **ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables)**

คือ ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. การศึกษา
4. สถานภาพสมรส

5. ชั้นยศ
6. ระยะเวลาทำงาน
7. รายได้
8. สถานที่พักอาศัย

### นียมศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร
2. กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก หมายถึง ข้าราชการสัญญาบัตร ข้าราชการประทวน และลูกจ้างประจำ ที่ทำงานในกรมยุทธโยธาทหารบก
3. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกสามารถบอกเรื่องราว หรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนเมา การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี
4. เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจ หรือความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความพร้อมในการปฏิบัติตัวของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

5. สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก หมายถึง สถานที่ หรือสิ่งต่าง ๆ ในกรมยุทธโยธาทหารบก ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก เช่น สถานที่ออกกำลังกาย อุปกรณ์การออกกำลังกาย ห้องพยาบาล สถานที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

6. นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่หน่วยงานในกรมยุทธโยธาทหารบกออกกฎและข้อปฏิบัติ หรือดำเนินการวางแผนเพื่อสนับสนุนให้กำลังพลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

7. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การที่กำลังพล กรมยุทธโยธาทหารบกได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสาย และคู่มือสุขภาพต่าง ๆ

8. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกได้รับการส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

9. พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติด้านสุขภาพของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก ที่ทำเพื่อดำรงรักษาชีวิตและส่งเสริมให้ตนเองเกิดสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ด้วยกัน 5 ด้าน ดังนี้

9.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ การเลือกรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้อง หลีกเลียงอาหารรสจัด รวมทั้งการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารครบทุกมื้อ และตรงเวลา

9.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การที่กล้ามเนื้อของร่างกายทำงาน มีกิจกรรม ออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยมีการใช้แรงกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน โดยจะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ เป็นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

9.3 การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา หมายถึง การที่กล้ามเนื้อของร่างกาย หลีกเลี่ยง หรืองด ละ เลิกสิ่งเสพติดและของมีนเมาต่าง ๆ เช่น ไม้ดื่่มสุรา ไม้สูบบุหรี่

9.4 การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของกล้ามเนื้อของร่างกาย เกี่ยวกับการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การหาสาเหตุ ที่ทำให้เครียด การปรึกษาผู้ใกล้ชิด การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม

9.5 การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในการไป ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอทุกปี เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย การตรวจร่างกายโดยแพทย์ การวัดความดันโลหิต การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ และการเอ็กซเรย์ ปอด

10. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกล้ามเนื้อของร่างกาย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะ รายได้ และสถานที่พักอาศัย

## การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐานในการวิจัย การตรวจเอกสารครั้งนี้จึงมุ่งเน้นประเด็น สำคัญ คือ

1. ความหมาย และแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
3. แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ในการวิจัย
  - 3.1 แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model
  - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

### ความหมายของพฤติกรรม

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังต่อไปนี้

เจลิมพล (2543) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้ สามารถแบ่ง พฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยประสาทสัมผัส
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลอื่น ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

ชาวยุชย (2543) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทั้งที่แสดงออกให้เห็น และที่ไม่ได้แสดงออกให้เห็นได้ พฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออกให้เห็น เรียกว่า พฤติกรรมภายใน

สร้อยตระกูล (2545) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือปฏิริยาอาการ ที่แสดงออกของบุคคล ทั้งนี้รวมถึงการงดการกระทำด้วย นอกจากนั้น การตัดสินใจที่รู้สึกได้ ของบุคคล กลุ่ม หรือ องค์กร หรือการกระทำที่ซ่อนเร้นแต่พร้อมที่จะแสดงออก อาทิ การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ก็นับเป็นการกระทำเช่นกัน ดังนั้นพฤติกรรมจึงรวมสิ่งที่บุคคล กลุ่มหรือองค์กรประพฤติปฏิบัติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เปิดเผย (Overt Behavior) และยังรวมถึง พฤติกรรมที่ไม่แสดงออกหรือพฤติกรรมซ่อนเร้น (Covert Behavior) ทั้งนี้รวมถึงกระบวนการ ภายในอื่น ๆ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทักษะคิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการงดเว้นการกระทำ หรือการไม่แสดงออกทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจอีกด้วย

จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรม ต่าง ๆ ทุกชนิดที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอก โดยพฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และอิทธิพลจากความคาดหวังจากบุคคลอื่น

### ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) มีบุคคลให้ความสนใจหลายท่าน เนื่องจากการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย บุคคลแต่ละคนเริ่มต้นยึดแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อรักษาและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีผู้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ด้วยกัน ดังนี้

Pender (1996) ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนเอง การดูแลตนเอง ต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดกระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้มีประสิทธิภาพการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

บำเพ็ญจิต (2540) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพและวินิจฉัยอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือคุกคามจากโรคตลอดจนดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมีความสมดุลของร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้มีชีวิตรื่นยาว และดำรงอยู่อย่างปกติสุข

บริสุทธิ์ (2542) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ริเริ่มและการปฏิบัติด้วยตนเองของบุคคลบนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สมจิต (2544) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองที่จงใจกระทำ มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมถึงการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึก นึกคิดอารมณ์ตนเอง ตลอดจนวิธีส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยซึ่งเริ่มจากความรู้สึกผิดปกติไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีอาการแสดงออกของพฤติกรรมเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยสรุปได้ว่าการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองด้านสุขภาพอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อรักษาและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทุกชนิดของบุคคล ทั้งที่แสดงออกและไม่ได้แสดงออกมาเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีความตั้งใจกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

มัลลิกา (2530) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มาจากความคิดพื้นฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม ฉะนั้น การดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
2. สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีที่แก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออก แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้ แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิดความเชื่อเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป
3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไรและควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องชุมชนและบุคคลมากกว่า
4. บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง ดังกล่าว

5. การส่งเสริมการดูแลตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อการพึ่งตน ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนการอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

Orem (1991) ได้กล่าวถึงแนวคิดการดูแลตนเองจากความเชื่อที่ว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการที่จะเรียนรู้ตัดสินใจ และมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมเกี่ยวกับตนเองโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. ควบคุมกระบวนการของชีวิต (Life Process) และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. ดำรงการเจริญเติบโต พัฒนาการของชีวิต และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบำบัดรักษาโรคและอันตรายจากการได้รับบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสีย
5. ส่งเสริมความเป็นปกติสุข

Orem (1985) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำ ประกอบไปด้วยการดูแลที่จำเป็น 3 ด้าน ดังนี้.-

1. ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่
  - 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
  - 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ
  - 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างกิจกรรม และการพักผ่อน

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังกับการปฏิสัมพันธ์ในสังคม

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตการทำงานของตนเองและสวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้แบบของสังคม โดยสอดคล้องกับความสามารถของตนเองและความต้องการที่จะมีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self – care Requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนพัฒนาการต่าง ๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเจริญเติบโต การตั้งครรภ์การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ เช่น ความตายของบิดา มารดา สามี ภรรยา ความต้องการด้านนี้ เพื่อเป้าหมายดังนี้.-

2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพการเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่

2.2 ส่งเสริมการดูแลต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ปัญหาเมื่อมีความเครียดแล้วไม่สามารถที่จะหาวิธีระบายความเครียดได้

2.3 ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisition) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะที่เกิดโรค เจ็บป่วย บาดเจ็บ และรวมไปถึงการรักษา ความต้องการในระยะนี้แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

- 1) เสาะแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- 2) ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพนั้น ๆ

3) ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเพื่อผลในการป้องกันรักษา คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการแก้ไข ปรับปรุง ความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค

4) รับรู้และสนใจถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลมาจากการรักษาพยาบาล

5) ปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง ยอมรับภาวะเจ็บป่วยและยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้าน การรักษาพยาบาล

6) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ ความต้องการในการดูแลตนเอง จะเพิ่มขึ้นตามพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย และพัฒนาการของชีวิต จำเป็นที่ต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้สมดุล

3. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นการกระทำเพื่อตอบสนอง ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดเฉพาะในช่วงเวลานั้น ถ้าเมื่อใดขาดความรู้และทักษะ ในการกระทำไม่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องจะมีผลต่อการริเริ่มหรือการดูแลตนเอง ได้ต่อเนื่อง ความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ประการ ดังนี้

3.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundamental Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) ประกอบด้วย

1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการเขียนอ่าน ความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) รวมทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

- 3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
- 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 5) นิสัยประจำตัว
- 6) ความตั้งใจ
- 7) ความเข้าใจในตนเอง
- 8) ความหวังในตัวเอง
- 9) การยอมรับตนเอง
- 10) ระบบจัดลำดับความสำคัญ รู้จักเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
- 11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

3.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Components Enabling Capabilities for Self – care) เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำของมนุษย์เจาะจงในการกระทำอย่างจงใจในการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป (Orem และ Taylor, 1986: 48) พลังความสามารถมี 10 ประการ ได้แก่

- 1) ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญในการดูแลตนเอง
- 2) ความสามารถในการควบคุมพลังงานด้านร่างกายตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเอง

- 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของ ร่างกายในการเคลื่อนไหว หรือการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
- 5) มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง
- 6) มีทักษะในการตัดสินใจ และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 7) ทักษะในการใช้กระบวนการความคิด สติปัญญาการรับรู้ การกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 8) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
- 9) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรก การดูแลตนเองเข้าไปมีส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3.3 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operation) ประกอบด้วยความสามารถที่จะปฏิบัติดังนี้

- 1) ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เพื่อการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการรับรู้การดูแลตนเอง
- 2) การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ และควรกระทำเพื่อการตอบสนองต่อ ความต้องการในการดูแลตนเอง
- 3) ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการดูแลตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามการเจริญเติบโต พัฒนาการของชีวิต รวมทั้งการรักษา ป้องกัน และดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เป็นปกติสุข

### แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

#### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

Good (1973) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

Bloom (อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2537) ได้กล่าวถึง ความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ เน้นองค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญาหรือพฤติกรรม และได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับ ตามระดับจากขั้นที่ง่ายไปสู่ขั้นที่ยาก คือ

1. ความรู้ - ความจำ คือ ความสามารถในการจำสิ่งต่าง ๆ หรือระลึกได้
2. ความเข้าใจเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องมาจากความรู้สามารถจับใจความสำคัญ หรือตีความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง
3. การนำไปใช้ หมายถึง สามารถนำเอาวิธีการ ทฤษฎี แนวคิดไปใช้ได้
4. การวิเคราะห์ สามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนย่อยและมองเห็นส่วนรวมได้ว่าสิ่งนั้นที่มีความสัมพันธ์กันได้
5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสิ่งต่าง ๆ ได้

6. การประเมินค่าเป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

สรุป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในความหมายของผู้วิจัย หมายถึง ความสามารถในการจำ และความเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องราว หรือสาระข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเนื้อหาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

### แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติ เป็นนามธรรมและสิ่งทำให้เกิดการแสดงออกด้วยการปฏิบัติ เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจหรือแรงขับ หากเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบและแสดงให้ทราบแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า ได้มีผู้ให้ความหมายของเจตคติดังนี้

กมลรัตน์ (2524) ได้กล่าวถึงเจตคติไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่มีมาตั้งแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เจตคติเป็นนามธรรมและทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความคิดของบุคคล

2. ด้านจิตพิสัย (Affective Component) ประกอบด้วยด้านอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ และจะเป็นตัวเร้าความรู้ ความเข้าใจ และความคิดของบุคคลอีกต่อหนึ่ง

3. ด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) คือ ความพร้อมในทางปฏิบัติ ให้เป็นไปตามความคิดและความรู้สึก และการแสดงออกมามีอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสม

Good (1973) ให้ความหมายของเจตคติว่า คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่จะเป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ

Triandis (1971) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น

ดังนั้นเจตคติต่อการดูแลตนเองในความหมายของผู้วิจัย หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความพร้อมของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติกรดูแลตนเอง

สมศักดิ์ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรมทัศนคติ คือ พฤติกรรมภายในจิตซึ่งบางครั้งก็ไม่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายนอกอย่างเดียวกันอาจมาจากพฤติกรรมภายในที่ต่าง ๆ กัน แต่ถ้ามีสิ่งเร้าที่ดีพอก็จะเผยพฤติกรรมภายในให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกได้บ้าง

Green *et al.* (1980) ได้กล่าวถึง ความรู้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

Green and Kreuter (1991) กล่าวถึงความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมว่า ความรู้บางอย่างที่จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ จะต้องเป็นความรู้ที่เข้มพอดี จึงจะเกิดแรงจูงใจให้แสดงหรือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

Bloom (1975) ได้แบ่งพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย เป็น 3 ด้าน ดังนี้

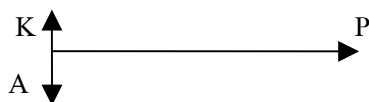
1. พฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัยหรือด้านความรู้ (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตคติหรือทัศนคติ (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือการปฏิบัติ (Psychomotor)

นิภา (2528) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน สรุปไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

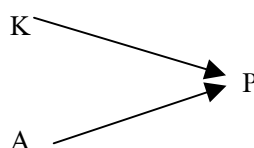
1. ความรู้ (K) มีผลต่อเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



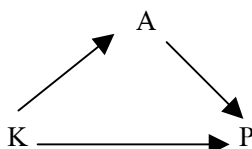
2. ความรู้ (K) และเจตคติ (A) มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



3. ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (A) ทั้งโดยตรง และโดยทางอ้อมสำหรับผลทางอ้อมนั้น  
ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติโดยผ่านเจตคติ (P)



**ภาพที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

### แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

#### แนวคิดในรูปแบบจำลอง (PRECEDE Model)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง มีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันที่บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต การที่จะเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้นั้น มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานต่อไป

ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมว่ามาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจาก ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ต้องคำนึงถึงความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ การประเมินผล ประสิทธิภาพของการบริการ โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์ประกอบทางสังคม ความรู้ องค์ประกอบทางด้านประชาชน

แนวคิดกลุ่มที่ 3 นี้มีทฤษฎี และการผสมผสานในหลายวิชาชีพ เช่น จิตวิทยา การเรียนรู้ จิตวิทยาสังคมสังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมา เพื่อประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

PRECEDE Framework (Green and Kreuter, 1991) เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการพิจารณา และวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Diagnosis) ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้รับการจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลที่เอื้ออำนวยหรือยับยั้งแรงจูงใจของบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัว หรือมีความปรารถนาอยู่แล้ว สามารถกระทำการได้ตามที่พึงประสงค์ ได้แก่ ประสบการณ์ตรง ความเคยชิน และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลัง จากบุคคลได้แสดงพฤติกรรม หรือกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปแล้ว และได้รับผลในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่อง การว่ากล่าว การแนะนำ ตลอดจนปฏิกริยาต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อน พ่อแม่ เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ตามจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์จากปัจจัยต่าง ๆ รวมกันไม่ใช่ปัจจัยเดียว

ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies) เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์การบริหาร (Administrative Diagnosis) เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงาน

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนที่ 4 มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งนั้นเป็นผลจากปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) (Green,1980) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ (Social – Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความรู้ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจจะเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือ

ยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยเสริมที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์

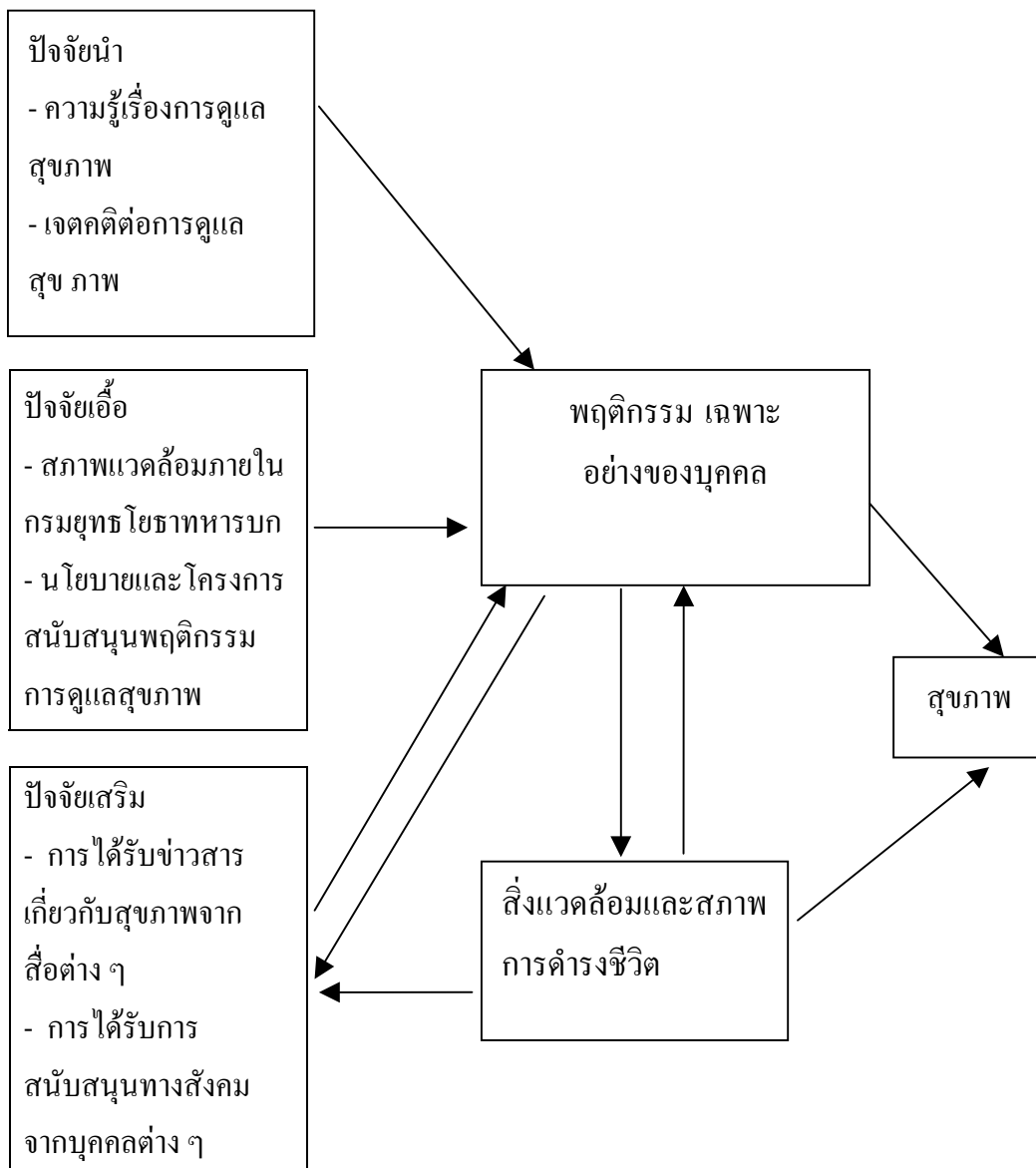
การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยสามดังกล่าว Green และ Kreuter ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 2 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมถึงปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ปัจจัยทางพฤติกรรม  
(ขั้นตอนที่ 4-5)

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ  
(ขั้นตอนที่ 3)



**ภาพที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกรรมการบริหารของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความหมายกว้างขวาง ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้เป็นจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Cobb (1960) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

จากความหมายดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (อ้างถึงใน สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์, 2540) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบกับตนเองกับบุคคลอื่น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น เพื่อช่วยแก้ไขปัญห สุขภาพของบุคคล

### ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอทต์ลิบ (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดเหมือนญาติ ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้าน วัสดุ สิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่า ปริมาณ ขนาด และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ ได้แก่ สามีภรรยาและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

### องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในงานอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่เชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ (Pilisuk, 1982)

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล

#### กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1987) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Exercise) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ได้แก่ การรับการตรวจสุขภาพ การละเว้นสารเสพติดและของมีนเมา เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ซึ่งมีรายละเอียดของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

#### การบริโภคอาหาร

อาหาร เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายและต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก อาหารที่รับประทานจึงต้องมีความสะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหารและโรคที่เกิดจากอาหาร การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ก็จะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารเหล่านั้น และจะต้องมีวิธีการเลือกให้ถูกสุขลักษณะ

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใด ๆ ก็ตาม แล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในการสร้างเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง และมีสุขภาพดีสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายดังที่กล่าวมาแล้วนั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไป ถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงาน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงวัยทำให้ผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างร่างกายดี สมส่วน ผิวพรรณผ่องใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน
4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัย และมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนเหมาะสมจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดีทำให้กล้ามเนื้อแน่นดูสดชื่นกระฉับกระเฉง
5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

### การบริโภคอาหารเพื่อการรักษาสุขภาพ

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน บุคคลจะมีความต้องการอาหารในปริมาณที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการและลักษณะของกิจกรรมในชีวิตของบุคคลในวัยนั้น ๆ เช่น ในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตทางร่างกาย และมีพัฒนาการทางอารมณ์รวดเร็ว นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีกิจกรรมทางร่างกายที่ต้องการพลังงานจากอาหารพอสมควรจึงต้องได้รับอาหารให้เพียงพอในแต่ละวัน
2. กำหนดประเภทของอาหารในแต่ละมื้อและแต่ละวันอย่างเหมาะสมโดยพยายามกำหนดสัดส่วนของอาหารทั้ง 5 หมู่ ให้เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของร่างกายต้องมีทั้งเนื้อสัตว์ หรือสิ่งแทนเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ นม ถั่วเหลือง ข้าว แป้ง หรืออาหารทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยวมีผักชนิดต่าง ๆ ทั้งผักสุก ผักสด และผลไม้
3. เลือกรับประทานอาหารที่จะไม่ก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติต่าง ๆ แก่ร่างกายทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เพราะความเจ็บป่วยและความผิดปกติบางอย่างมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร เช่น อาหารที่ผ่านกรรมวิธี ปิ้ง ย่าง หรือรมควัน จะก่อให้เกิดสารไนโตรซามีน (Nitrosamine) PAH (Polycyclic Aromatic Hydrocarbon) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง หรือรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ อาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจบางชนิด เมื่อเข้าสู่วันกลางคนหรือวันสูงอายุ

4. ให้ความสำคัญต่ออาหารทุกมื้อเท่าเทียมกัน และพยายามวางแผนกิจกรรมประจำวันให้สามารถรับประทานอาหารทุกมื้อได้สม่ำเสมอ ไม่ละเลยอาหารบางมื้อ หรือให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อเกินไป ในภาวะปัจจุบันมักพบว่าอาหารเข้านักเป็นอาหารที่ถูกกลืน เนื่องจากดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ทั้งที่เป็นอาหารมื้อที่มีความสำคัญต่อสุขภาพมากและมักให้ความสำคัญกับอาหารมื้อเย็นมาก เนื่องจากเป็นเวลาที่สมาชิกของครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า ไม่ต้องเร่งรีบแข่งกับเวลาแต่แท้ที่จริงแล้วอาหารทุกมื้อมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

5. ฝึกให้มินิสัยบริโภคที่ดี เช่น ไม่รับประทานอาหารจุกจิก หรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ไม่รับประทานอาหารตามใจชอบที่อาจให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ เช่น อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง เป็นต้น

6. เลือกรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิด สับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก เพราะถ้าอาหารดังกล่าวมีสิ่งที่เป็นอันตรายอยู่จะทำให้เราได้รับสารอาหารนั้นอยู่ตลอดเวลาทำให้สารพิษนั้นสะสมอยู่ในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้

7. พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตามบาทวิถีโดยไม่จำเป็น เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษและเกิดโรคติดต่อได้ง่าย หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกร้านอาหารที่มีสุขลักษณะที่ดี ผู้ขายและผู้บริการมีสุขนิสัยและสุขภาพดี

8. ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของอาหารกับการรักษาสุขภาพด้านอื่น ๆ และปฏิบัติตัวตามความเกี่ยวข้องนั้นอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทุก ๆ ด้าน ไปพร้อม ๆ กัน เช่น ความสัมพันธ์ของอาหารกับการพักผ่อน อาหารบางชนิดช่วยการนอนหลับ และทำให้นอนหลับได้นานขึ้น การดื่มนมอุ่น ๆ 1 แก้วก่อนเข้านอน จะช่วยให้หลับได้ดี เพราะในนมมีกรดอะมิโน L-Tryptophan สูง ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายและช่วยการนอนหลับ ในทางตรงกันข้ามส่วนประกอบของอาหารหรือเครื่องดื่บบางชนิด เช่น ชา กาแฟ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมบางชนิดที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์อยู่นานและคงทน ถ้าเรารับประทานอาหารเหล่านี้ก็จะส่งผลทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนได้

### การออกกำลังกาย

(กรมอนามัย, 2543) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

วาริศา (อ้างใน จินดา, 2542) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การประกอบกิจกรรมที่ทำให้สันทนาการเพลิดเพลิน แต่ต้องเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง สร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ

ดังนั้นการออกกำลังกาย จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกเพศทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตให้มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและความสามารถของแต่ละบุคคล

### หลักการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย
2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนร่างกายสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปด้วย
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้าง ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ
4. ฝึกแล้วพอใจ ผ่อนคลายความเครียด คือการฝึกที่มีประโยชน์
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย

6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรม ไม่น่าหนักมากจนเหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกกำลังกาย

7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสาย ควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนกิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10-20 นาที

8. สร้างกำลังใจในการฝึก เนื่องจากช่วงแรกร่างกายอาจปวดเมื่อยจากภารกิจในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามลำพังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือก กิจกรรม เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ เทนนิส ตะกร้อ แอโรบิก เป็นต้น

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกฝนที่ควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความคาดหวัง ผู้ฝึกจึงควร ชั่งน้ำหนักตัวและสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบา กระปรี้กระเปร่า สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วนขึ้นสำหรับผู้มีน้ำหนักเกิน แสดงว่า ฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข

### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่มีประโยชน์ที่สำคัญ 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดี เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบโลหิตดีขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางกายดี
2. เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถป้องกัน โรคภัยอื่น ๆ ได้ เช่น โรคข้อเสื่อมสภาพ โรคกระดูกบาง เป็นต้น

3. เพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตึงตัว กระชับ แต่หากไม่ควบคุมอาหาร การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ไม่มากนัก ถ้าต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต้องทำควบคู่กันทั้ง 2 อย่าง

สรุปได้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ คือ ร่างกายมีการเจริญเติบโตได้สัดส่วน สุขภาพทั่วไปดี สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันโรคบางชนิดได้ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

### ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจำแนกตามผลที่เกิดต่อสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and Endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย ฯลฯ

4. การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Strength Activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ได้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทรวงทรวงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น โยคะ การเดินระบำ ฯลฯ

#### ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคนไทย (กรมอนามัย, 2543)

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่สร้างเสริมความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกายประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกายประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน

4. รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย กิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

- 4.1 เดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที
- 4.2 วิ่งเหยาะอย่างน้อยวันละ 30 นาที
- 4.3 กระโดดเชือกอย่างน้อยวันละ 10 นาที
- 4.4 ฝึกจักรยานอย่างน้อยวันละ 30 นาที
- 4.5 เต้นแอโรบิคอย่างน้อยวันละ 15 นาที

### การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา

บุหรีและสุรา จัดเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่บั่นทอนสุขภาพ เพราะประชาชน ยังไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายและความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อม และสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคบุหรีและดื่มสุรา ผลกระทบของบุหรีและสุราก็ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงหลาย ๆ โรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ถุงลมโป่งพอง เกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ปัญหาอาชญากรรม และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และเป็นปัญหาของสังคมในที่สุด

### บุหรี

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรีไว้ว่า “บุหรี” หมายถึง บุหรีซิการ์เรต บุหรีซิการ์ บุหรีอื่น ยาเส้น หรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

บุหรีเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ตามค่านิยมของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติดคือยาหรือสารเคมีที่เสพย์เข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย”

บุหรี่มีสารประกอบต่าง ๆ มากมายกว่า 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน

### สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ประกอบในบุหรี่และควันบุหรี่ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารประกอบที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด
2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองเหลวเหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังนาน ๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น ทำให้ถุงลมโป่งพองได้
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของไบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืดเป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขา ไม่มีแรง
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อปอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลม ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
5. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้เสตา จมูก อากาศไอ เสมหะมาก ก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ
6. สารกัมมันตภาพรังสีและแร่ธาตุต่าง ๆ ซึ่งเป็นสารตกค้างในไบยาสูบที่เกิดจากการฟันทาฆ่าแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

## อันตรายของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบโดยตรง และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพมีดังนี้

1. โรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอวัยวะที่สัมผัสกับสารในควันบุหรี่
2. โรคหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษที่ทำให้เกิดหลอดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เส้นเลือดอุดตัน เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย
3. โรคหลอดเลือด เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ยังจะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น เมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด จะทำให้หลอดเลือดตีบเกิดได้ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย คือ สมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
4. โรคระบบทางเดินหายใจ อัตราเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 82
5. โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็ก และมีอาการกำเริบของโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลถลอกขึ้น และตกเลือดในกระเพาะอาหาร
6. โรคฟันและเหงือก สารพิษในบุหรี่ยังจะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือก และเยื่อช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่าง ๆ เกิดโรคมะเร็งได้

7. ผลต่อการตั้งครรภ์ มีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดแท้งคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และอาจตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ

### ผลเสียของการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

#### 1. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัว ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน

1.3 การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

#### 2. ผลเสียทางสังคม

2.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้

2.4 อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ ได้

3. ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

### สุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ดีกรี (ซึ่งเป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไป แต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกินร้อยละ 80) ได้แก่ กระจกแช่ น้ำขาว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์

### สาเหตุของการดื่มสุรา ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยเจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในขณะป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหารอคอนนอนไม่หลับ บางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น เมื่อดื่มบ่อย ๆ ก็ติดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุรามักคิดว่าการดื่มสามารถสร้างความมั่นใจกับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และขจัดความผิดหวัง
3. ค่านิยมทางสังคม ชาวชนมักดื่มสุราเนื่องจากความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิด

### สุรากับสุขภาพ

สุราเมื่อเข้าสู่ร่างกาย เอทิลแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมและกระจายไปได้ทุกส่วนของร่างกาย มีผลทำให้เกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ

## 1. พิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง

1.1 พิษแบบเฉียบพลัน ได้แก่ Alcohol Intoxication แบ่งออกเป็นพิษในระดับมากน้อยแตกต่างกันไป ถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ

30 mg%	จะทำให้เกิดความรู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง
50 mg%	เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
100 mg%	แสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง
200 mg%	จะเกิดอาการสับสน
300 mg%	จะเกิดอาการง่วงซึม
400 mg%	จะเกิดอาการสลบ และอาจถึงตายได้

## 1.2 พิษต่อสมองเรื้อรัง (โรคสมองพิการ)

แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองเสื่อม ในผู้ติดสุราพบว่ามีการฝ่อลีบของสมองส่วนคอร์เทกซ์ ซึ่งจะมีผลต่อการเชื่อมต่อทางจิตด้วยหลายประการ เช่น ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม เมื่อเป็นมากเกิดประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง และแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาท โดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่าง ๆ เช่น กดศูนย์หายใจ และศูนย์ควบคุมการไหลเวียนของโลหิตในสมอง ทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

## 2. พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบทางเดินอาหาร

2.1 พิษต่อกระเพาะ แอลกอฮอล์จะกระตุ้นน้ำย่อยของกระเพาะและฮอร์โมนแกสตริน ซึ่งมีโทษอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้ ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณความเข้มข้นสูงจะทำให้เยื่อบุกระเพาะอักเสบ ถ่ายอุจจาระดำ บางรายอาจมีการนิ่วขนาดของเยื่อหลอดอาหาร ตอนปลายต่อกระเพาะซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือขย้อนออก และอาจรู้สึกเจ็บบริเวณยอดอก

2.2 พิษต่อลำไส้ส่วนต้น ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้น และทำให้ความดันของหลอดของท่อน้ำดีที่มาจากตับเปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นสูงขึ้น เป็นเหตุให้น้ำดีจากตับและน้ำย่อยออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการท้องอืด

### 2.3 พิษต่อลำไส้ส่วนอื่น ทำให้การดูดซึมอาหารลดลง

2.4 พิษต่อตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนและเอนไซม์ของตับอ่อนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการกระตุ้นฮอร์โมนแกสตรินในกระเพาะทำให้ตับอ่อนอักเสบ

2.5 พิษต่อตับ ทำให้เกิดไขมันในตับและเซลล์ของตับจะตาย ถ้าเป็นเรื้อรังจะกลายเป็นตับแข็งในที่สุด

### 3. พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ ทำให้หลอดเลือดขยาย หน้าแดง รู้สึกอบอุ่น ทำให้ตับแข็งตายได้ ถ้าอยู่ในที่มีอากาศเย็น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถปรับตัวเพื่อเก็บความร้อนได้และแอลกอฮอล์มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

### 4. พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีอาการของเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อน หรือในทางตรงข้ามทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ หากดื่มติดต่อกันโดยไม่รับประทานอาหาร 2-3 วัน นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ทำให้มีอาการช้ออักเสบที่เรียกว่าโรคเกาต์ ได้

### 5. พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบต่อต้านเชื้อโรค

แอลกอฮอล์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อต้านของร่างกายต่อเชื้อโรค ทำให้ร่างกายติดเชื้อง่าย

### 6. พิษของสุราต่อทารกในครรภ์

มารดาที่ดื่มสุราในระยะก่อนหรือระยะตั้งครรภ์จะทำให้มีการส่งผ่านแอลกอฮอล์ไปยังลูกในครรภ์ได้โดยผ่านรก จะทำให้ทารกเกิดความพิการทางร่างกายและสมอง

### ผลเสียของการดื่มสุรา มีดังนี้

1. ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและอิสลามห้ามการดื่มสุรา เพราะถือว่าเป็นอบายมุข และบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่า การดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพ เป็นบาป เพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่น ๆ อีกด้วย

#### 2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

2.1 ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา นอกจากนี้ ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุรา หรือได้รับการเจ็บป่วยจากสาเหตุการดื่มสุรา

2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานลดลงด้วย

2.3 การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3. ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมา เป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้าง ในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดปกติทางเพศ และคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4. ผลเสียทางสุขภาพ การดื่มสุราเป็นจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่าง ๆ เป็นต้น

### การจัดการกับความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้น ความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร้ายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า ความเครียด คือปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้น เป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

อุดมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียด ว่าเป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น แล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โศกโรคภัยเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมา ให้ดับเปลี่ยนเป็นน้ำตาล ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

จรวพร (2538) ให้ความหมายคำว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาที่ร่างกายแสดงออกไป เมื่อมีบุคคล เหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบกับร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้บุคคลนี้ ต้องเผชิญกับปัญหาและความกดดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่าจะสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมา หรือจะอดทนนิ่งเฉย

กรมสุขภาพจิต (2541) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะทางอารมณ์ หรือความรู้สึก ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดันจน ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ เสียใจ

#### **สาเหตุของความเครียด** (กรมสุขภาพจิต, 2541)

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก หรือการประสบอุบัติเหตุรุนแรง
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

ความเครียดเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว และจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ แต่ความเครียดที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ไม่จำเป็นว่าต้องก่อให้เกิดโทษหรือผลเสียเสมอไป ความเครียด ที่ไม่มากนักจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความมุมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ

### ปฏิภิกิริยาของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด

1. อารมณ์ จะเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเครียด เช่น เศร้า โกรธ กังวล เป็นต้น
2. ด้านการเคลื่อนไหว มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมต่อสู้ เช่น อาการคิ้วขมวด กำมือแน่น กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บีบเกร็ง หรือการพูดจาเปลี่ยนไป เป็นต้น
3. ด้านสรีระ จะมีการเพิ่มของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ Epinephrin และ Nor - epinephrine ซึ่งมีผลทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเพื่อเตรียมต่อสู้ เช่น หัวใจเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เหงื่อออก
4. การรับรู้ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและสมาธิ ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการคิดอ่านลดลงและสมาธิเสียไป เกิดความสับสน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียดด้วย ความเครียดเพียงเล็กน้อยหรือปานกลางจะส่งเสริมการรับรู้ได้

### วิธีผ่อนคลายและการจัดการกับความเครียด

มีหลายท่านได้แนะนำถึงวิธีที่ผ่อนคลายและจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. สำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หงุดหงิด สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. รับรู้ และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง และคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ และควรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาด

3. วางแผนแก้ไขปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อขอคำปรึกษา

4. ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการผ่อนคลายใน 2 ระดับ

4.1 การคลายความเครียดในภาวะปกติ เป็นวิธีคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนถนัด ชอบ หรือสนใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน เล่นกีฬา พักผ่อนให้เพียงพอ พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น สิ่งที่สำคัญคือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติด เพราะจะเป็นการสร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้นอีก

4.2 การคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง เทคนิคที่ใช้คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำจิตใจให้สงบ เป็นหลัก เพราะเมื่อเกิดความเครียดกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะมีการหดเกร็งมาก วิธีการที่ใช้ ได้แก่ ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ และไปรับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

### การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพ เป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการของโรค โดยการถามประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพว่าสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน เพื่อตรวจคัดบุคคลที่ร่างกายสมบูรณ์เข้าทำงาน บุคคลที่มีโรคบางชนิดเมื่อเข้าปฏิบัติงานในที่ใดที่หนึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ เมื่อทำงานไปได้ระยะหนึ่งก็จะต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด ฯลฯ ควรได้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การตรวจสุขภาพมีวิธีเช่นเดียวกับการตรวจโรค

การตรวจสุขภาพ จะช่วยบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของคน ๆ นั้นว่าเป็นอย่างไร มีสุขภาพดีเพียงใด และมีโรคอะไรบ้าง ทำให้ทราบถึงสิ่งผิดปกติและโรคต่าง ๆ ได้ ถ้ามีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ โดยสม่ำเสมอ จะทำให้ค้นพบโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันทีและมีผลดีต่อการรักษา เช่น การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ก็สามารถให้การรักษาได้อย่างรวดเร็วเกิดผลดีกับตนเอง การค้นพบสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ก็มีส่วนช่วยในการป้องกันโรค เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไป หรืออ้วน มีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจำพวกไขมัน และลดปริมาณอาหารให้น้อยลง และได้รับการดูแลรักษาระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดของหัวใจก็น้อยลง มีโรคจำนวนมากที่เราสามารถป้องกันและแก้ไขได้ เมื่อได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นประจำ และหมั่นตรวจสุขภาพ ก็จะทำให้เรามีโอกาสเป็นโรคน้อยลงและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

การตรวจสุขภาพจะสามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของบุคคลได้ และเมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติจะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที โดยบุคคลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การตรวจฟัน ตรวจสายตา ตรวจปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ วิธีการต่าง ๆ ในการตรวจสุขภาพประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคคลควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ ดังนี้

1. ก่อนเข้าทำงาน เพื่อดูสมรรถภาพของร่างกายและดูความเหมาะสม ได้แก่ การตรวจทั่วไป ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด หู สายตา เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรคเมื่อทำงานไปแล้วระยะหนึ่งได้เป็นอย่างดี
2. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อดูความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากทำงานไปแล้วระยะหนึ่ง เพื่อค้นหาความผิดปกติ และหาทางป้องกันก่อนที่โรคจะลุกลามมากขึ้น

### การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

เกษม และ กุลยา (2538) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคและควรตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจ คือ

1. การตรวจวัดความดันโลหิต เป็นการตรวจวัดความดันโลหิตเบื้องต้น หรือภาวะลูกกลมของโรค ความดันโลหิตปกติในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่จะยังไม่มีความแทรกซ้อนของหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อความดันโลหิตสูงซึ่งตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ 160 /90 มิลลิเมตรปรอท

2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในโลหิต โลหิตจาง กามโรค เอดส์ เป็นต้น การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจเพื่อค้นหาโรคใด

3. การตรวจหาความผิดปกติของตา หูและฟัน โดยเฉพาะฟัน ควรได้รับการตรวจจากทันตแพทย์ ทุก 6 เดือน เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4. การเอ็กซเรย์ เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม โดยเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษ หรืออยู่ในที่อากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็งและวัณโรค

5. การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้า เป็นการตรวจดูสภาพการทำงานของหัวใจ

6. การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอันตรายและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วาทีนา (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา 4) ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร 5) พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ทวีรัตน์ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยนำ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง, เจตคติด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 2) ปัจจัยเอื้อ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน, สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และ 3) ปัจจัยเสริม การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้น, การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครอง พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อุคมศักดิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระจวบศิริจันทร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพการมุ่งส่วนตนและควบคุมตนในการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนเองเรื่องดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้าน

จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ความรู้สึกกังวล ในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งรายได้ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มี 5 ตัวแปร ความเชื่อ อำนาจในตน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 50.40 ตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด คือ ความเชื่ออำนาจในตน สามารถทำนายได้ ร้อยละ 46.70

สุภาพรณี (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับไม่พอเพียง 2) ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิก ในครอบครัว 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัวของผู้มารับบริการ 4) ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

กมลรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การได้รับ

การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนัดไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนัดไทย ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนัดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนัดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนัดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุไรรัตน์ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกจำนวน 240 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) มารดาหลังคลอดครรภ์แรก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี 2) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่มีอายุ อาชีพ และลักษณะครอบครัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 3) ความรู้ ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด 4) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และทักษะคิดต่อการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ได้ร้อยละ 12.9

วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Day and Leopraprai (1977) ได้มีการศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ลักษณะอาชีพมีผลต่อการใช้บริการ กล่าวคือ อาชีพชาวนา ชาวไร่ ร้อยละ 78 มารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 48 และ 70 ตามลำดับ ส่วนราชการและผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีทั้งหมดร้อยละ 31 และร้อยละ 13 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะข้าราชการส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในจังหวัดเบ็ญจบุรินทร์ได้สะดวกในการเดินทางกว่าชาวนาชาวไร่หรือกรรมกรที่อยู่ไกลรับบริการที่สถานบริการในอำเภอ

Walker *et al.* (1988) ศึกษาความสัมพันธ์และรูปแบบของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยตอนกลางคน จำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่าวัยสูงอายุมีวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าวัยกลางคนและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเมื่อพิจารณาวิถีชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุดีกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้ง 3 สามารถใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4

Johnson *et al.* (1993) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยการสำรวจคนที่ มี อายุ 20-64 ปี โดยเลือกศึกษา ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยย่อย คือ คุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตน และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลในการวิจัยไม่สอดคล้องกับรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แต่พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ดัชนีมวลกายมีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Flury (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการศึกษาในโปรแกรมฟื้นฟูระดับสมรรถภาพหัวใจ พบว่า แรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

Genean (อ้างถึงใน พุทธิรัตน์, 2543) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะเครียด กับสุขภาพและการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยให้อารมณ์แจ่มใส การได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวจะช่วยลดอาการและอาการทางจิตเพิ่มความรู้สึกที่มีคุณค่าแห่งตนและมีทัศนคติที่ดีต่อวัยสูงอายุ

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร โดยได้ประยุกต์ แนวคิดทฤษฎี PRECEDE – Model ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยเสริม การรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ร่วมกันประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีดำเนินชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1987) เพื่อวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ตามภาพที่ 3 ดังนี้



### สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ทำให้สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้-

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ และสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบาย และโครงการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 5** ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยข้าราชการ 543 นาย ลูกจ้างประจำ 105 นาย รวมจำนวนทั้งสิ้น 648 นาย
2. กลุ่มตัวอย่างได้จากกำลังพลโดยกำหนดจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (อ้างใน พวงรัตน์, 2543) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$$\text{เมื่อ } N = 648$$

$$e = 0.05$$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{648}{1 + 648(0.05)^2} = 247.32824$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 248 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แล้วจึงนำมาสุ่มเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของกำลังพลได้ดังนี้

	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สำนักงานผู้บังคับบัญชา	15	6
กองแผนและโครงการ	53	20
กองบริการ	102	39
กองแบบแผน	109	42
กองที่ดิน	35	14
กองควบคุมการก่อสร้าง	64	24
กองสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายยุทธโยธา	85	32
กองซ่อมสิ่งปลูกสร้างและสาธารณูปโภค	155	59
แผนกธุรการ	12	5
แผนกการเงิน	18	7
รวม	648	248

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน รายได้ สถานที่พักอาศัย จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open - ended)

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่

**ตอนที่ 2.1** ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ รวมคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยคโดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

ตอบถูก	ให้คะแนน	1
ตอบผิด หรือ ไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และค่าพิสัยของคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของซูตริ (2541) ในการกำหนดระดับความรู้ ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

**ตอนที่ 2.2** เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Positive) แต่ละข้อมีมาตรวัดในการประเมิน 4 หน่วย มีจำนวน 19 ข้อ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยคจาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปรพิจารณา ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลทางด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญได้แก่

3.1 สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-16 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มี (ใช้)	ให้คะแนน	2
มี (ไม่ใช้)	ให้คะแนน	1
ไม่มี	ให้คะแนน	0

เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปรพิจารณา ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

3.2 นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 6 ข้อ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

มี	ให้คะแนน	1
ไม่มี /ไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

## เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปรพิจารณา ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริม ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญได้แก่

4.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัดในการประเมิน 3 หน่วย มีจำนวน 6 ข้อ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6-18 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ	ให้คะแนน	3
ได้รับเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	1

## เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปรพิจารณา ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

4.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีส่วนในการช่วยเหลือ กระตุ้นให้กำลังใจแก่กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกในการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ จากได้รับเป็นประจำ ถึง ไม่ได้รับเลย โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30-90 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	ให้คะแนน	3
ได้รับเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	1

เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปรพิจารณา ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) แต่ละข้อมีมาตรวัดในการประเมิน 3 หน่วย มีจำนวน 20 ข้อ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จากปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	3

เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปรพิจารณา ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนต่ำสุด

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล เอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร
2. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม เนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยสร้างตามกรอบแนวคิดการวิจัยในการทำแบบสอบถามที่กำหนดไว้
3. นำแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้วเสนอกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาสาระแบบสอบถาม และภาษาที่ใช้
4. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพ โดย
  - 4.1 ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ (ภาคผนวก ก)
  - 4.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกำลังพลกรมวิทยาศาสตร์ทหารบก ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกจำนวน 30 นาย แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ตามวิธีการของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าความเชื่อมั่น
เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	.85
สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก	.89
การมีนโยบายและโครงการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ	.95
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	.78
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ	.93
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	.84

4.3 ในส่วนของแบบวัดความรู้ จะนำมาวิเคราะห์หาค่าจำแนกและค่าความยากง่าย ค่าความเชื่อมั่น โดยวิเคราะห์ตามสูตร Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

5. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงเจ้ากรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกำลังพลที่กำหนดไว้
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามและแบบวัดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) มีสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะชีวสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi- square)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน รายได้ และสถานที่พักอาศัย
2. ปัจจัยนำ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ
3. ปัจจัยเอื้อ ต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
4. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรทางการแพทย์
5. ศึกษาตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 248 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาประมวลผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติที่สำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi – square) การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีสถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบตามสมมติฐาน

### ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

#### ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

		n = 248
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)
		ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
	ชาย	182
	หญิง	66
		73.39
		26.61
<b>อายุ (ปี)</b>		
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	5
	21-30	63
	31 ขึ้นไป	180
		2.02
		25.40
		72.58

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

n = 248

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย	37	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.50	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมต้น/มัธยมปลาย/ปวช./ปกศ.ต้น	80	32.30
ปวส./อนุปริญญา	34	13.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	134	54.00
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	88	35.48
สมรส	139	56.05
ม่าย/หย่า/แยก	21	8.47
<b>ชั้นยศ</b>		
พันตรีขึ้นไป	34	13.71
ร้อยตรี-ร้อยเอก	33	13.31
จ่าสิบตรี-จ่าสิบเอก	82	33.06
สิบตรี-สิบเอก	62	25.00
ลูกจ้างประจำ	37	14.92
<b>ระยะเวลาการทำงาน(ปี)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10	103	41.53
11-20	82	33.07
21-30	51	20.56
31 ขึ้นไป	12	4.84
อายุราชการเฉลี่ย	14	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.23	

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

n = 248

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ (บาท)</b>		
5,000-9,999	56	22.58
10,000-14,999	54	21.77
15,000-19,999	41	17.85
20,000-24,999	35	15.80
ตั้งแต่ 25,000 ขึ้นไป	62	22.00
<b>สถานที่พักอาศัย</b>		
พักในกรมยุทธโยธาทหารบก	166	66.94
บ้านเช่า/คอนโด/หอพัก	16	6.45
บ้านส่วนตัว	61	24.60
อาศัยบ้านญาติ	5	2.01

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร สามารถจำแนก ได้ดังนี้

**เพศ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.39 รองลงมาเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 26.61

**อายุ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 31 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.58 รองลงมามีกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.40 และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.02

**การศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ มัธยมศึกษาปลาย / ปวช. / ปกศ.ต้น คิดเป็นร้อยละ 32.3 และจบการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 13.70

**สถานภาพสมรส** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสถานภาพที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 56.05 รองลงมามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 35.48 และมีสถานภาพหย่า /ม่าย /แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.47

**ชั้นยศ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีชั้นยศระหว่าง จ่าสิบตรี – จ่าสิบเอก คิดเป็นร้อยละ 33.06 รองลงมามีชั้นยศระหว่าง สิบตรี - สิบเอก คิดเป็นร้อยละ 25.00 ลูกจ้างประจำ คิดเป็นร้อยละ 14.92 ชั้นยศพันตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.71 และชั้นยศระหว่างร้อยตรี - ร้อยเอก คิดเป็นร้อยละ 13.31

**ระยะเวลาทำงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.53 รองลงมามีระยะเวลาการทำงาน 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.07 ระยะเวลาการทำงาน 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.56 และระยะเวลาการทำงาน 31 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.84

**รายได้** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,000 - 14,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.77 รองลงมามีรายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,000 - 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.58 รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 25,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.00 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,00-19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.85 และรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-24,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.80

**สถานที่พักอาศัย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสถานที่พักอาศัยอยู่ในกรมยุทธโยธาทหารบก คิดเป็นร้อยละ 66.94 รองลงมาอาศัยอยู่บ้านพักส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24.60 บ้านเช่า / คอนโด / หอพัก คิดเป็นร้อยละ 6.45 และอาศัยอยู่บ้านญาติ คิดเป็นร้อยละ 2.01

## ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 2, 3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 18.24- 20)	42	16.9
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.27-18.23)	167	67.3
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 1-10.26)	39	15.8
รวม	248	100.00

$\bar{X} = 14.25$     S.D. = 3.98

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.9 และมีความรู้ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.8

**ตารางที่ 3** ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 63.23 -16)	79	31.9
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 54.36-63.22)	118	47.6
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 40-54.35)	51	20.5
รวม	248	100.00

$\bar{X} = 59.77$     S.D. = 6.86

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 31.9 และมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 20.5

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก, นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 4, 5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** ระดับปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับปัจจัยสภาพแวดล้อม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 14.55-16)	104	41.9
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 10.20-14.54)	88	35.5
ระดับไม่มี	(คะแนนตั้งแต่ 0-10.19)	56	22.6
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 12.37$     S.D. = 4.34

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมา มีสภาพแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.5 และมีสภาพแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 22.6

**ตารางที่ 5** ระดับนโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

n = 248

ระดับนโยบายและโครงการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 9.94-18)	44	17.7
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 6.11-9.93)	53	21.4
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 6 -6.10)	151	60.9
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 8.02$     S.D. = 0.81

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ รับรู้ว่าการยุทธโยธาทหารบกมีนโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมา มีการรับรู้ นโยบายและโครงการสนับสนุน สุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.4 และมีการรับรู้ นโยบายและโครงการสนับสนุน พฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.7

3. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรทางการแพทย์ ตามตารางที่ 6, 7 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก

n = 248

ระดับการรับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 14.38-18)	87	35.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.79-14.37)	92	37.1
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 6 -11.78)	69	27.8
รวม	248	100.00

$\bar{X} = 12.60$     S.D. = 2.74

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.1 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.8

**ตารางที่ 7** ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้านของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 68.50-90)	65	31.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 56.31-68.49)	105	42.3
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 30-56.30)	78	26.2
รวม	248	100.00

$\bar{X} = 12.60$       S.D. = 2.74

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.5 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.2

**ตารางที่ 8** ระดับการได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ ของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 13.98-18)	87	35.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.23-13.97)	92	37.1
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 6-11.22)	69	27.8
รวม	248	100.00

$\bar{X} = 12.60$       S.D. = 2.74

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่มีการได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับปานกลางร้อยละ 37.1 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.1 และได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการบริโภคอาหารจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.8

**ตารางที่ 9** ระดับการได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ ของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 13.86-18)	70	28.2
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 11.03-13.85)	88	35.5
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 6-11.02)	90	36.3
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 12.44$       S.D. = 2.82

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.9 และได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.3

**ตารางที่ 10** ระดับการได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการหลีกเลี่ยงยาเสพติดจากบุคคลต่าง ๆ  
ของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 14.93-18)	70	28.2
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 11.24-14.92)	88	35.5
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 6-11.23)	90	36.3
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 13.08$       S.D. = 3.89

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนมากได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการหลีกเลี่ยงยาเสพติดจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการหลีกเลี่ยงยาเสพติดจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.5 และได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการหลีกเลี่ยงยาเสพติดจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับน้อย

**ตารางที่ 11** ระดับการได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการจัดการความเครียดจากบุคคลต่าง ๆ ของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 12.97-18)	87	35.0
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 9.88-12.96)	111	44.8
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 6-9.87)	50	20.2
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 11.92$       S.D. = 3.08

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการจัดการความเครียดจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการจัดการความเครียดจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.0 และได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการจัดการความเครียดจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.2

**ตารางที่ 12** ระดับการได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

n = 248

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 13.86-18)	82	33.0
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 10.87-13.85)	113	45.6
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 6-10.86)	53	21.4
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 12.36$       S.D. = 2.99

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.0 และได้รับแรงสนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.4

**ตารางที่ 13** ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก  
กรุงเทพมหานคร

n = 248

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 43.42-52)	80	32.3
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 39.05-43.41)	80	32.3
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 29-39.04)	88	35.4
รวม		248	100.00

$\bar{X} = 41.23$       S.D. = 4.36

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังพลของกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และระดับดีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 32.3

### ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบตามสมมติฐาน

1. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จึงใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ สถานที่พักอาศัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ปรากฏตามตารางที่ 14 , 15 , 16, 18, 19, 20, 21 และ 22 ตามลำดับ

**ตารางที่ 14** ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

เพศ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชาย	63	34.6	59	32.4	60	33.0	182	.257
หญิง	25	37.9	21	31.8	20	30.3	66	
รวม	88	35.5	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 14 พบว่า กำลังพลเพศชาย ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 34.6 รองลงมาร้อยละ 33.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง และร้อยละ 32.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลังพลเพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 37.9 รองลงมาร้อยละ 31.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 30.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square) ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมุติฐาน

**ตารางที่ 15** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

อายุ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	21	30.9	21	30.9	26	38.2	68	.220
31 ปี ขึ้นไป	67	37.2	59	32.8	54	30.0	180	
รวม	88	35.5	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 15 พบว่า กำลังพลที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 39.2 รองลงมาร้อยละ 30.9 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำเท่ากัน

กำลังพลที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ส่วนมากมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 37.2 รองลงมาร้อยละ 32.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 30.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square) ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมุติฐาน

**ตารางที่ 16** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มัธยมต้น/ม.ปลาย/ ปวช./ปกศ.ต้น	40	50.0	26	32.5	14	17.5	80	.004**
ปวส./อนุปริญญา	11	32.4	9	26.5	14	41.2	34	
ปริญญาตรีขึ้นไป	37	27.6	45	33.6	52	38.8	134	
รวม	88	35.4	80	32.3	80	32.3	248	

\*\* p < .05

จากตารางที่ 16 พบว่า กำลังพลที่มีระดับการศึกษา มัธยมต้น/ม.ปลาย/ปวช./ปกศ.ต้น ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 50.0 รองลงมาร้อยละ 32.5 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 17.5 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลังพลที่มีระดับการศึกษา ปวส./อนุปริญญา ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 41.27 รองลงมาร้อยละ 32.34 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ และร้อยละ 27.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลังพลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 38.8 รองลงมาร้อยละ 33.6 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 27.6 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square) ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

**ตารางที่ 17** ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

สถานภาพสมรส	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โสด	28	31.8	29	33.0	31	35.2	88	.125
สมรส	47	33.8	47	33.8	45	32.4	139	
ม่าย/หย่า/แยก	13	61.9	4	19.0	4	19.0	21	
รวม	88	35.4	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 17 พบว่า กำลังพลที่มีสถานภาพ โสด ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 35.2 รองลงมาร้อยละ 33.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 31.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

กำลังพลที่มีสถานภาพ สมรส ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับต่ำ เท่ากันคือร้อยละ 33.8 รองลงมาร้อยละ 32.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลังพลที่มีสถานภาพ ม่าย/หย่า/แยก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 61.9 รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงและปานกลางเท่ากันคือ ร้อยละ 19.0

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) ระหว่างสถานภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมุติฐาน

**ตารางที่ 18** ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นยศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ชั้นยศ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พันตรีขึ้นไป	7	20.6	11	32.4	16	47.1	34	.135
ร้อยตรี - ร้อยเอก	11	33.3	10	30.3	12	36.4	33	
จ่าสิบตรี – จ่าสิบเอก	32	39.0	26	31.7	24	29.3	82	
สิบตรี – สิบเอก	18	29.0	23	37.1	21	33.9	62	
ลูกจ้างประจำ	20	54.1	10	27.0	7	18.9	37	
รวม	88	35.4	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 18 พบว่า กำลังพลที่มีชั้นยศพันตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 47.1 รองลงมาร้อยละ 32.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 20.6 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

กำลังพลที่มีชั้นยศระหว่าง ร้อยตรี – ร้อยเอก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 36.4 รองลงมาร้อยละ 33.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ และร้อยละ 30.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลังพลที่มีชั้นยศระหว่าง จ่าสิบตรี – จ่าสิบเอก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 39.0 รองลงมาร้อยละ 31.7 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 29.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลังพลที่มีชั้นยศระหว่าง สิบตรี – สิบเอก ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 33.9 รองลงมาร้อยละ 37.1 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 29.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

กำลังพลลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 54.1 รองลงมาร้อยละ 27.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 18.9 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square) ระหว่างชั้นยศ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกพบว่าชั้นยศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

**ตารางที่ 19** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

อายุราชการ	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	33	32.0	29	28.2	41	39.8	103	.372
11-20 ปี	34	41.5	26	31.7	22	26.8	82	
21-30 ปี	16	31.4	21	41.2	14	27.4	51	
31 ปีขึ้นไป	5	41.7	4	33.3	3	25.0	12	
รวม	88	35.4	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 19 กำลังพลที่มีอายุราชการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 39.8 รองลงมาร้อยละ 32.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำและร้อยละ 28.2 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลังพลที่มีอายุราชการ ระหว่าง 11-20 ปี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 41.5 รองลงมาร้อยละ 31.7 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 26.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลังพลที่มีอายุราชการ ระหว่าง 21-30 ปี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 41.2 รองลงมาร้อยละ 31.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำและร้อยละ 27.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลังพลที่มีอายุราชการ 31ปี ขึ้นไปส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 41.7 รองลงมาร้อยละ 33.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางและร้อยละ 25.0 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square) ระหว่างอายุราชการ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

**ตารางที่ 20** ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ระดับรายได้(บาท)	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5,000-9,999	23	41.1	15	26.8	18	32.1	56	.104
10,000-19,999	21	38.9	12	22.2	21	38.9	54	
20,000-24,999	16	39.1	17	41.5	8	19.5	41	
25,000-29,999	10	28.6	17	48.6	8	22.8	35	
ตั้งแต่ 30,000 ขึ้นไป	18	29.1	19	30.6	25	40.3	62	
รวม	88	35.4	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 20 กำลั้งพลที่มีระดับรายได้ 5,000 - 9,999 บาท ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 41.1 รองลงมาร้อยละ 26.8 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูง และร้อยละ 26.8 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลั้งพลที่มีระดับรายได้ 10,000 - 19,999 บาท ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ และสูง เท่ากันร้อยละ 38.9 รองลงมาร้อยละ 22.2 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลั้งพลที่มีระดับรายได้ 20,000 - 24,999 บาท ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 41.5 รองลงมาร้อยละ 39.1 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ และร้อยละ 19.5 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลั้งพลที่มีระดับรายได้ 25,000 - 29,999 ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 48.6 รองลงมาร้อยละ 28.6 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ และร้อยละ 22.8 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูง

กำลั้งพลที่มีระดับรายได้ ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 40.3 รองลงมาร้อยละ 30.6 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 29.1 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลั้งพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมุติฐาน

**ตารางที่ 21** ความสัมพันธ์ระหว่างที่พักอาศัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล  
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ที่พักอาศัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ						รวม	$\chi^2$
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พักในกรมฯ	58	34.9	51	30.7	57	34.3	166	.553
บ้านเช่า/คอนโด/ หอพัก/บ้านญาติ	9	42.9	6	28.6	6	28.6	21	
บ้านส่วนตัว	21	34.4	23	37.7	17	27.9	61	
รวม	88	35.5	80	32.3	80	32.3	248	

จากตารางที่ 21 พบว่ากำลังพลที่พักอาศัยในกรมยุทธโยธาทหารบกส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 34.9 รองลงมาร้อยละ 34.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง และร้อยละ 30.7 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง

กำลังพลที่พักอาศัยในบ้านเช่า/คอนโด/หอพัก/บ้านญาติ ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 42.9 รองลงมาร้อยละ 28.6 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงเท่ากัน

กำลังพลที่พักอาศัยในบ้านส่วนตัว ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 37.7 รองลงมาร้อยละ 34.4 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับต่ำและร้อยละ 27.9 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi – square) ระหว่างที่พักอาศัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่าที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมุติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระยะเวลาทำงาน รายได้ และสถานที่พักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

2. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุดซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง  $-1$  ถึง  $+1$  ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 22

**ตารางที่ 22** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ	.310**	.000
เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	.289**	.000

\*\*  $p \leq .01$

จากตารางที่ 22 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้ากำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพดี จะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย

2.2 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้ากำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพที่ดี จะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและเจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานที่ 2 ทั้งหมด

3. เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก โยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 23

**ตารางที่ 23** ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก	.214 **	.001
นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	-.262 **	.000

\*\*  $p \leq .01$

จากตารางที่ 23 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

3.1 สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้ากำลังพลอยู่ในสภาพแวดล้อมภายในที่ดี จะมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย

3.2 นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการรับรู้ นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่มาก ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพล ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้นมิชอบพร้อม หรือไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมุติฐานที่ 3 ทั้งหมด

4. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 24

**ตารางที่ 24** ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	.214 **	.001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ	-.262 **	.000

\*\*  $p \leq .01$

จากตารางที่ 24 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ดังนี้

4.1 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้ากำลังพลได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากสื่อต่าง ๆ ที่ดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย

4.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพล กรมยุทธโยธาทหารบก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้ากำลังพลได้รับแรงสนับสนุนกำลังใจแรงกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐาน

เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 5 วิเคราะห์ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการเลือกตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรทำนาย	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change ร้อยละ	F
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ	.310	9.6	-	26.217***
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ	.438	19.2	9.6	28.969***
เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ	.473	22.4	3.2	9.983***

\*\*\*  $p \leq .001$

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์หาคัดลอกพหุคูณตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล กรมยุทธโยธาทหารบก พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่

- |                                 |                          |      |
|---------------------------------|--------------------------|------|
| 1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม | สามารถทำนายพฤติกรรมได้   | 9.6% |
| 2. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ   | เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ | 9.6% |
| 3. เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ       | เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ | 3.2% |

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 22.4 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 9.6

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมด ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ชั้นยศ อายุราชการ รายได้ สถานที่พักอาศัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 มีตัวแปรบางส่วนที่สนับสนุนสมมติฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่ายอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 2 สนับสนุนอย่างชัดเจน เนื่องจากมีตัวแปรจากปัจจัยนำทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่ายอมรับสมมุติฐานที่ 2

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบาย และโครงการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ตามสมมุติฐานที่ 3 สนับสนุนอย่างชัดเจน เนื่องจากมีตัวแปรจากปัจจัยเอื้อทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร โดยนโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่ายอมรับสมมุติฐานที่ 3

สมมุติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์ตามสมมุติฐานที่ 3 สนับสนุนตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัว คือการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ อย่างชัดเจน เนื่องจากมีตัวแปรจากปัจจัยเสริมทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่ายอมรับสมมุติฐานที่ 4

สมมุติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ตามสมมุติฐานที่ 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว กล่าวคือตัวแปรจากปัจจัยนำ 2 ตัว คือ ความรู้ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัว คือการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว สรุปได้ว่ายอมรับสมมุติฐานที่ 5

## วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นที่ค้นพบและนำมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร
2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและสัมประสิทธิ์ถดถอยในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานครดังนี้

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร**

### ปัจจัยทางชีวสังคม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทางด้านชีวสังคม โดยส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนอกจากระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร เพียงตัวแปรเดียว

จากการศึกษาพบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.0 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ถ้ากำลังพลมีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สูงด้วย เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลต่าง ๆ สามารถคิดวิเคราะห์ และเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภวรินทร์ (2539)

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง สุทธิณีจ (2539) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน ศิริลักษณ์ (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ แต่ตรงข้ามกับ ขนิษฐา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี อรรณชูลี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอาง ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบกในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

### ปัจจัยนำ

1. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก มีระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 67.3 จาก การวิเคราะห์พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่ากำลังพล กรมยุทธโยธาทหารบกที่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพที่ดี มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วย เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นและส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ สุกวรินทร์ (2539) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัด

กรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษางานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ศิริลักษณ์ (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ อรรถนชูลี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบก ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก มีระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในระดับพอควร คิดเป็นร้อยละ 47.6 จากการวิเคราะห์พบว่า เจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ถ้ากำลังพลมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพก็จะทำให้มีการปฏิบัติตนที่ดีด้วย เนื่องจากเจตคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการที่บุคคลมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีการแสดงออกในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา

ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อรรณชุลี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบกในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติเกี่ยวกับเครื่องสำอางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องสำอางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จึงขอรับสมมุติฐานที่ 2 ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ควรมีการวางแผนการให้สุขศึกษา โดยการปลูกฝังความรู้ เจตคติที่ถูกต้องให้กับกำลังพลให้มากขึ้น

### ปัจจัยเอื้อ

1. สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก จากการศึกษาพบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.9 จากการวิเคราะห์พบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ถ้ากำลังพลมีสภาพแวดล้อมภายในที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ก็จะทำให้มีการปฏิบัติตนที่ดีด้วย ซึ่งตรงกับแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2546) ที่กล่าวไว้ว่าสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรม สุขภาพและช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่สมบูรณ์ตามความต้องการได้ซึ่งสอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงาน สำนัศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสำนัศึกษา จังหวัดนครนายก ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่าสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ทวีรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่าสภาพแวดล้อมภายใน โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

2. นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีนโยบายและโครงการสนับสนุน พฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60.9 จากการศึกษาพบว่านโยบายและ โครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่านโยบายและ โครงการสนับสนุน พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มากเกินไปจะมีแนวโน้มให้กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยลง ดังนั้นนโยบายและโครงการที่เหมาะสม และเป็นรูปธรรมจะทำให้กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง อันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าการมีนโยบายส่งเสริม สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งตรงข้ามกับ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า

การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู ประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอูซุซา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่านโยบายส่งเสริมสุขภาพของบริษัทไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอูซุซา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธา ทหารบก สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จึงยอมรับสมมุติฐานที่ 3 ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ควรมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการออกกำลังกาย จัดบรรยากาศ สถานที่ที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และควรมีการประชาสัมพันธ์ นโยบายและรณรงค์ให้กำลังพลใส่ใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

### ปัจจัยเสริม

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.1 จากการวิเคราะห์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียม ในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สุขภาพตนเองของผู้ใส่ขาเทียมในมูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เฉพาะกลุ่มกรณีผู้ใส่ขาเทียมในจังหวัดเลย ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.6 จากการวิเคราะห์พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ถ้ากำลังพลได้รับแรงสนับสนุน กำลังใจ แรงกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ดีด้วย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแรงจูงใจ เป็นการกระตุ้นที่ทำให้บุคคล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าการได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัด นครนายก พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร อรรถชูลี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบก ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มแม่บ้านทหารบกในเขตบางเขน ซึ่งขัดแย้ง กับ นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เพื่อน ครู ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี

สรุปจากการศึกษานี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จึงยอมรับสมมุติฐานที่ 4 ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จึงต้องมีการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ควรมีส่วนในการให้กำลังใจและกระตุ้นให้กำลังพลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

#### ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยนำมีตัวแปรที่มีอำนาจทำนายร่วม 2 ตัวแปร คือ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ไม่มีตัวแปรที่สามารถทำนายร่วม และปัจจัยเสริม มีตัวแปรที่มีอำนาจทำนายร่วมด้วย 1 ตัวแปร คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 9.6 ตัวแปรถัดมาที่ทำนาย คือ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.5 ตัวแปรที่ 3 ที่ร่วมกันทำนาย คือ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ดังนั้นการวางแผนการดูแลสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึง ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งให้เห็นว่าตัวแปรหลายตัวแปรสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียวซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (1991) ที่สรุปว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย

ปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จะต้องพิจารณาองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงสามารถวางแผนหรือกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ และสถานที่พักอาศัย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จำนวน 248 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR- 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย t – test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดเจตคติ สภาพแวดล้อมภายในกรมยุทธโยธาทหารบก การมีนโยบายและโครงการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .89, .95, .78, .93 และ .94 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2548 ถึง เดือนมีนาคม 2549

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

#### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบกจะเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

#### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางและระดับดีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 32.3

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ สถานที่พักอาศัย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ระดับการศึกษา ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ชั้นยศ ระยะเวลาการทำงาน รายได้ สถานที่พักอาศัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายใน กรรมยุทธโยธาทหารบก นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในกรรมยุทธโยธาทหารบก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร นโยบายและโครงการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังกรรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

2.6 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าการทำนาย โดยตัวแปรใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้สูงสุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ผลการศึกษาดังกล่าวใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร โดย

1.1 จัดทำโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับครอบครัวกำลังพล

1.2 ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยตั้งจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพที่มีการรวมตัวของบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน เช่น กลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง กลุ่มที่มีภาวะโรคเกาต์ เพื่อให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ระบายความรู้สึกทุกข์ใจ คับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นจึงต้องดำเนินการที่จะให้กำลังพลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยจัดทำ

2.1 โครงการ/อบรมให้ความรู้แก่กำลังพลเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ถูกต้องให้กับกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร

2.2 ส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น มีการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย จัดการแข่งขันกีฬาภายในกรมยุทธโยธาทหารบก ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกชนิด จัดให้มีการผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ร้องเพลง และส่งเสริมให้กำลังพลทุกคนมีการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

2.3 มีการยกย่อง / ชมเชย กำลังพลที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่กำลังพลคนอื่น ๆ ต่อไป

2.4 ผู้บังคับบัญชา ควรปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่าง (role model) ที่ดีแก่กำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ในการสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรขยายผลไปศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร ด้วย เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาพที่ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น การพักผ่อน การป้องกันความเสี่ยงทางอุบัติเหตุ ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น