



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย
กองบัญชาการทหารสูงสุด

**FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS
OF COMMISSIONED OFFICERS IN ARMED FORCES
SECURITY CENTER, SUPREME COMMAND
HEADQUARTERS**

ร้อยตรีหญิง สุวิภา อุนจรรพินทร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับ
ชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

Factors Related to Health Promoting Behaviors of Commissioned Officers in Armed
Forces Security Center, Supreme Command Headquarters

นามผู้วิจัย ร้อยตรีหญิง สุวิภา อนุจรพันธ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอ่อน, ค.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร
ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

Factors Related to Health Promoting Behaviors of Commissioned Officers in Armed Forces
Security Center, Supreme Command Headquarters

โดย

ร้อยตรีหญิง สุวิภา อนุจรพันธ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา)

พ.ศ. 2550

สุวิภา อนุจรพันธ์, ร้อยตรีหญิง 2550 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 182 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหาร
สูงสุด ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง คือ ข้าราชการระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษา
ความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จำนวน 312 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร
ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.54 2) ปัจจัยทางชีวสังคม
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจาก
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขไม่มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร 5) ปัจจัยเสริม
ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และ
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05
ตามลำดับ 6) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร
มี 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การได้รับข้อมูล
ข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตรได้ ร้อยละ 11.10
ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ ร้อยละ 6.20

Suwipha Anuchornphan, Second Lieutenant 2007 : Factors Related to Health Promoting Behaviors of Commissioned Officers in Armed Forces Security Center, Supreme Command Headquarters. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor : Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 182 pages.

This research was the descriptive research, which aimed to study factors relating to health promoting behaviors of Commissioned Officers in Armed Forces Security Center, Supreme Command Headquarter by observing 312 participants which were Armed Forces Security Center, Supreme Command Headquarter, by purposive sampling. Research instrument was the questionnaire, created by the researcher and had passed the quality test at satisfied level. Software program was used for data analysis and the statistic figures that were used in the research were percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The research found that : 1) Health promoting behaviors of Commissioned Officers in Armed Forces Security Center, Supreme Command Headquarter were mostly at the high level which were 36.54%. 2) Bio-social factors, which were gender, age, marital status, education level, rank, income and health status were not related to health promoting behaviors of Commissioned Officers. 3) Predisposing factors, which were knowledge about health promoting behaviors, the perception of health status, the perception of risk caused by improper health behavior, the perception of severity caused by improper health behavior, the perception of benefits of health promoting behaviors and the perception of barriers for health promotion, had positive relation with health promoting behaviors of Commissioned Officers with statistical significant at the level of .01 and .05 respectively. 4) Enabling factors, which were the availability and the accessibility to the public health care service, had no positive relation with health promoting behaviors of Commissioned Officers. 5) Reinforcing factors, which were the health policy and project of the organization, the availability of information from sources of media and social support from intimate ones had positive relation with health promoting behaviors of Commissioned Officers with statistical significant at the level of .01 and .05 respectively. 6) There were four variables used in predicting health promoting behaviors of Commissioned Officers, which were the perception of barriers for health promotion , the perception of health status, the availability of information from sources of media and the perception of severity caused by improper health behavior. All of these variables were able to predict health promoting behaviors for 11.10%. The best predictive variable was the perception of barriers for health promotion which was able to predict health promoting behaviors for 6.20%.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอุ่น ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

กราบขอบพระคุณอาจารย์วิชาเอกสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ อันเป็นพื้นฐานในการนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสุศึกษา (ภาคปกติ) รุ่น 8 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ขอมอบคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์แก่ บิดา มารดา คณาจารย์และทุกๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุวิภา อนุจรพันธ์

กันยายน 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	7
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	82
รูปแบบการวิจัย	82
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	82
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	82
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88
วิธีการ	90
ผลการวิจัยและวิจารณ์	92
ผลการวิจัย	92
วิจารณ์	123
สรุปและข้อเสนอแนะ	137
สรุป	137
ข้อเสนอแนะ	144
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	146
ภาคผนวก	152
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	153
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	155

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

182

สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	แสดงระดับปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อร่างกาย	53
2	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด	94
3	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	98
4	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	99
5	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	100
6	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	102
7	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	103
8	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	104
9	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข	105
10	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน	107
11	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	108
12	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว	109
13	จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	111

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร	114
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวม 5 ด้านของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร	118
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร	119
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร	120
18	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร	122

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender	23
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	79

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร
ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด**

**Factors Related to Health Promoting Behaviors of Commissioned Officers in
Armed Forces Security Center, Supreme Command Headquarters**

คำนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อลักษณะการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรด้วยโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและอุบัติเหตุ เพิ่มขึ้นมากกว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ซึ่งโรคไม่ติดต่อนี้กล่าว ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ภายใต้แนวปฏิบัติของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการพัฒนาคนให้มีคุณภาพสู่ชุมชนเข้มแข็งนั้น คนไทยทุกคนต้องได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม อารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสภาวะสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นพื้นฐาน ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของคนไทย สามารถป้องกันได้ด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549)

ทหารมีหน้าที่สำคัญในการรักษาเอกราชอธิปไตยและความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไปทั่วและปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “ยามศึกเรารบ ยามสงบเราพัฒนา” ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีหน้าที่ปฏิบัติการข่าวกรองและต่อต้านการข่าวกรองทางทหารเพื่อความมั่นคงของประเทศ การรักษาความปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี องค์รัชทายาท และพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนบุคคลสำคัญของประเทศ รวมทั้งการรักษาความปลอดภัยทางทหารทางการข่าวกรองและทางการสื่อสารและดำเนินการฝึกศึกษาด้านการข่าวกรอง จากหน้าที่และภารกิจของศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ข้าราชการทหารของศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการ

ทหารสูงสุด ต้องมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติการกิจ ในการพัฒนาประเทศ (ยุทธการและกำลังพล ศูนย์รักษาความปลอดภัย, 2549)

จากการศึกษาข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพลในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ปี 2547 ข้าราชการทหารเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 39.57 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.50 โรคตับอักเสบ ร้อยละ 6.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.06 โรคอ้วน ร้อยละ 0.81 ส่วนในปี 2548 ข้าราชการทหารเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.27 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.07 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.52 โรคอ้วน ร้อยละ 6.97 โรคตับอักเสบ ร้อยละ 3.38 และในปี 2549 พบข้าราชการทหารเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.60 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.33 โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.03 (แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย, 2549) จะเห็นว่าข้าราชการทหารสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ที่สามารถป้องกันได้ด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ ปัจจัยเสริม ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนา ศักยภาพการดูแลสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อสร้างเสริม สุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ ข้าราชการทหารได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้
2. ผลของการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด และเป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป
3. ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางของการศึกษาค้นคว้าในประเด็นอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัด ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งปฏิบัติราชการ ณ ที่ตั้งปกติ ในปี พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 857 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model (Green,1980)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
- 1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
- 1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
- 1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.6 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ

การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

- 3.1 นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน
- 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ
- 3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย 5 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
5. พฤติกรรมที่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables) คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. ยศ-ตำแหน่ง
6. รายได้
7. โรคประจำตัว

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนदनิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

1. ปัจจัยนำ หมายถึง เหตุผลพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ข้าราชการทหารสามารถจดจำ ระลึกได้ เข้าใจ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเมื่อนำความรู้ไปใช้แล้วสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง

1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความคิดเห็น ความตระหนักรู้และการแสดงออกถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายโดยทั่วไปของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะที่ข้าราชการทหารมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อข้าราชการทหารได้

1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่ข้าราชการทหารเป็นอยู่ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้มีผลทำให้โรคที่ข้าราชการทหารเจ็บป่วยอยู่มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้นหรือมีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของโรคได้

1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ข้าราชการทหารตระหนักรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำให้เกิดประโยชน์และผลที่ดีที่สุดต่อสุขภาพร่างกายของตนเองได้

1.6 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการทหาร เช่น ความไม่สะดวกในการเข้ารับการรักษาโรค เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา และความสามารถเข้าถึงของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด คือ

การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข ได้แก่ แผนกพยาบาล สถานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาล และสถานที่ซึ่งเป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่ง que แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่ได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนส่งเสริม ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจ การยอมรับ รวมถึงผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเสริม ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร คือ

3.1 นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการในการดำเนินงานทางสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการทหารมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคเพิ่มขึ้น อาทิ โครงการตรวจสุขภาพประจำปี โครงการออกกำลังกายเฉพาะข้าราชการที่มีรอบเอวเกิน 36 ซม. เป็นต้น

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านทางสื่อสารมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร ประกาศ ฯลฯ

3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำ อบรม สั่งสอน พร้อมทั้งปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความประพฤติและการปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองแข็งแรงปราศจากโรคและความเจ็บป่วยรวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 3 มื้อรวมทั้งได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และสุขภาพของแต่ละบุคคล การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของสารพิษ และสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การงดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสเผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยเป็นประจำสม่ำเสมอ

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของร่างกาย โดยควรออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลานานประมาณ 20-30 นาที

3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ทั้งการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น

4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำต่าง ๆ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้น ด้วยวิธีการที่เหมาะสม อันก่อให้เกิดความสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์และมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม

5. พฤติกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข หมายถึง ลักษณะการขอเข้ารับบริการวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติราชการ หมายถึง การทำงานและดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายให้ได้ตรงตามเป้าหมายขององค์กรและตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ

การปฏิบัติราชการ ณ ที่ตั้งปกติ หมายถึง การที่ข้าราชการทหารปฏิบัติราชการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในบริเวณพื้นที่เขตทหาร ซึ่งหน่วยต้นสังกัดนั้น ๆ ตั้งอยู่

ข้าราชการทหาร หมายถึง ทหารประจำการและข้าราชการกลาโหมพลเรือนที่บรรจุในตำแหน่งอัตราทหาร ซึ่งการบรรจุ การแต่งตั้ง การเลื่อนชั้นหรือลดตำแหน่ง การย้าย การโอน การออกจากราชการ เงินเดือน เงินเพิ่มต่าง ๆ และวินัยของข้าราชการทหารให้เป็นไปตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด

ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร หมายถึง ผู้ซึ่งได้ยศทหารตั้งแต่ร้อยตรีถึงพลเอก และหมายความตลอดถึงผู้ซึ่งได้ว่าที่ในชั้นยศนั้น ๆ ด้วย

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะธรรมชาติของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
 2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
 - 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 2.3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
 - 2.4 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
 - 2.5 พฤติกรรมการใช้บริการจากสถานบริการทางสุขภาพ
3. ทฤษฎีและงานวิจัยที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 ทฤษฎี PRECEDE Model
 - 3.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)
 - 3.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ลักษณะธรรมชาติของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

สถานที่ทำงานเป็นสถานที่แห่งหนึ่งที่ต้องมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้น เนื่องจากผู้ใหญ่ในวัยทำงานส่วนใหญ่มักใช้เวลาในที่ทำงานมากเป็นอันดับสองรองจากบ้าน ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ ควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงานหรือบุคลากรขององค์กร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจ รวมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้นั้น ควรจัดกิจกรรม ให้มีความสอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติด้านต่าง ๆ ของแต่ละองค์กร ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด ควรศึกษาลักษณะธรรมชาติ ดังต่อไปนี้

บุญเยี่ยม (2548) ได้อธิบายเกี่ยวกับคุณลักษณะของทหารอาชีพว่าประกอบด้วยลักษณะ 4 ประการ คือ ความสำนึกในการเป็นทหาร การฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง ความซื่อสัตย์สุจริตและความกล้าหาญ ซึ่งคุณลักษณะของทหารอาชีพดังกล่าว ล้วนส่งผลต่อแบบธรรมเนียมทหาร ลักษณะการดำเนินชีวิต สภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของทหารได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) กล่าวว่า กำลังพลข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เป็นกลุ่มประชากรที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ดังนั้นการอธิบายลักษณะธรรมชาติของ ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงควรอธิบายตามลักษณะพัฒนาการของชีวิตช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือระยะวัยกลางคน เพื่อให้ได้ผลของการศึกษาวิจัยที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จรรยาบรรณของข้าราชการทหาร (กรมสารบรรณทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2548)

1. มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
2. ยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

3. ยอมสละประโยชน์ส่วนตน เพื่อผลประโยชน์แห่งชาติ
4. รักษาชื่อเสียง และเกียรติศักดิ์ของทหาร
5. มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต
6. ซื่อตรงต่อตนเอง ผู้อื่น และครอบครัว
7. มีลักษณะผู้นำ มีวินัย ปฏิบัติตามคำสั่งอันชอบธรรม ถูกต้องตามกฎหมาย โดยเคร่งครัด และปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยความเป็นธรรม
8. ต้องไม่ใช่ตำแหน่งหน้าที่เพื่อแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ อันจักทำให้เสื่อมเสีย ศักดิ์ศรี และเกียรติภูมิของทหาร
9. ไม่รับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือบุคคลอื่น อันอาจทำให้เป็นที่สงสัย หรือเข้าใจว่ามีการเลือกปฏิบัติ หรือไม่เป็นธรรม
10. ปฏิบัติต่อบุคคลที่มาติดต่อเกี่ยวข้องกับอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน
11. รู้รักสามัคคี เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติราชการทหาร
12. ต้องบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางการทหาร
13. พัฒนาตนให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการทหาร
14. รักษาความลับของทางราชการทหารโดยเคร่งครัด

กรมสารบรรณทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (2548) ได้ระบุเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป และแนวคิดของการเป็นทหารอาชีพ

1. ความเชี่ยวชาญ (Expertise) ทหารต้องมีความชำนาญทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ คือ ความชำนาญการในการปฏิบัติการทางทหารตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยทหารอาชีพ จะต้องมีความสามารถในเรื่องที่ทำอยู่ในมาตรฐานที่ต้องการ

2. ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ทหารอาชีพจะต้องมีความรับผิดชอบในการกิจ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยค่าตอบแทนไม่ใช่จุดมุ่งหมายหลัก

3. การให้ความร่วมมือและรักหมู่คณะ (Corporateness) ต้องร่วมมือกับหน่วยของตนเอง ด้วยความจริงใจ กระทำด้วยความทุ่มเท ให้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถทั้งร่างกายและใจ

จากจรรยาบรรณ ลักษณะทั่วไปและแนวคิดของการเป็นทหารอาชีพดังกล่าว สามารถนำมา อธิบายลักษณะธรรมชาติของข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ รวมทั้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมการใช้สถานบริการ ทางสุขภาพตามช่วงพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ (สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549) ได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางกาย มีร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่และเริ่มมีความเสื่อมโทรมลง แต่สำหรับ บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับอย่างเพียงพอ รู้จักจัดการกับความเครียดตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิต จะส่งผลให้สุขภาพ แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรคใ้ร้ชื่อน้อยลง

2. ลักษณะทางอารมณ์มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูจาก ครอบครัว ประสบการณ์ คุณวุฒิและวัยวุฒิ

3. ลักษณะทางสังคม ความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อความสำเร็จของการเป็นทหารอาชีพ ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

4. ลักษณะทางสติปัญญา วิธีคิดแก้ปัญหาที่มีความละเอียดรอบคอบมากขึ้นกว่าในช่วงวัยที่ผ่านมา เนื่องจากมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน

อย่างไรก็ตาม ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) ได้แบ่งพัฒนาการลักษณะต่าง ๆ ของข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการทางกายสมรรถภาพทางกายในช่วงผู้ใหญ่มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่และเริ่มเสื่อมถอยลงอย่างชัดเจน การเคลื่อนไหวช้าลง ต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น ความเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ผิวหนังเหี่ยวแห้งไม่เต่งตึง ผมร่วงและหงอก น้ำหนักตัวสะสมเพิ่มขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ระบบประสาทสัมผัสเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการมองเห็นลดลง หัวใจทำงานหนักขึ้นแต่ได้ผลงานลดลง เป็นต้น

ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้สมรรถภาพทางกายของวัยผู้ใหญ่เสื่อมโทรมลง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การนอนน้อยกว่าคืนละ 7 ชั่วโมงหรือมากกว่า 9 ชั่วโมง การไม่รับประทานอาหารเช้า น้ำหนักตัวมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารจุบจิบและความเครียด เป็นต้น

2. พัฒนาการทางอารมณ์ อารมณ์ของวัยผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากอารมณ์ในพัฒนาการช่วงอื่น ๆ ของชีวิต คือ

2.1 อารมณ์อยากกลับเป็นหนุ่มสาวความเสื่อมถอยของร่างกายในวัยผู้ใหญ่เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลวัยผู้ใหญ่มีความรู้สึกอยากกลับมาเป็นหนุ่มสาวอีกครั้งหนึ่ง โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ ตามภูมิหลังและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น การแต่งตัวแบบวัยรุ่น การแสวงหาคู่อุปถัมภ์ คนโสดที่มีอายุมากมักมีความคิดที่จะแต่งงานในช่วงวัยนี้ ส่วนสามีภรรยาบางคู่ที่มีลูกด้วยกันมาแล้วในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีความรู้สึกอยากมีลูกอีกครั้งในช่วงวัยกลางคน

2.2 อารมณ์เครียดและซึมเศร้าช่วงวัยกลางคนเป็นช่วงที่มีความแปรเปลี่ยนทางอารมณ์ ก่อให้เกิดความเครียดสูง เรียกว่า วัยวิกฤตตอนกลางชีวิต (Mid-Life Crisis) ซึ่งสาเหตุของความผันผวนทางอารมณ์เกิดจากสุขภาพกายและใจเสื่อมถอย ปัญหาครอบครัว ปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

ความขัดแย้งกับเจ้านายและเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งอารมณ์เครียดและความเศร้านั้นเกิดในช่วงวัยกลางคนมากกว่าในช่วงวัยอื่น แต่อารมณ์เครียดและความเศร้าจะมีผลต่อบุคคลเพียงใดนั้นแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ สังคมแวดล้อม ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว ฯลฯ

3. พัฒนาการทางสังคม ลักษณะพัฒนาการทางสังคมในช่วงผู้ใหญ่มีการให้ความสำคัญกับเพื่อนน้อยกว่าช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะผู้ใหญ่ที่มีภาระต้องดูแลลูกและครอบครัว นอกจากนี้ยังได้มีการอุทิศเวลาและพลังงานให้แก่การงานอาชีพ ส่วนผู้ใหญ่ที่ยังไม่แต่งงานหรือหย่าร้างกับคู่ครองจะมีการเกาะกลุ่มเพื่อนแน่นแฟ้นและยาวนาน เพื่อสนองความต้องการทางอารมณ์และเป็นที่ปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ทั้งนี้คนวัยกลางคนตอนปลายที่ว่างจากการงานอาชีพและครอบครัวลงแล้ว จะหวนกลับมาสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่มเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายกันและมีความสนิทแน่นแฟ้นมากกว่าช่วงต้นของชีวิต

กล่าวโดยสรุป มิตรภาพของระหว่างบุคคลในฐานะเพื่อนมีความต่อเนื่องและผันแปรไปตามแต่ละช่วงของชีวิต แต่เพื่อนในวัยกลางคนตอนปลายมักมีความสนิทสนมซาบซึ้งมากกว่าในช่วงวัยอื่นของชีวิต

4. พัฒนาการทางสติปัญญา ประสบการณ์ในชีวิตและปัญหาประจำวันของบุคคล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและวัฒนธรรม ส่งผลต่อลักษณะความคิดของผู้ใหญ่ โดยคนในวัยผู้ใหญ่ยังคงมีศักยภาพในการเรียนรู้ ทั้งการเรียนรู้ที่มีแบบแผนและไม่มีแบบแผน ซึ่งสาเหตุที่บั่นทอนสมรรถภาพในการเรียนรู้ของบุคคล ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด ความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้สมรรถภาพในการเรียนรู้ การประมวลข้อมูลข่าวสาร การจดจำ รูปแบบการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และวิธีคิดแก้ปัญหาของคนวัยกลางคนและวัยสูงอายุลดลงได้

5. พัฒนาการทางบุคลิกภาพ ในช่วงวัยเด็กบุคคลจะได้รับความคุ้มครองดูแลทางด้านต่าง ๆ จากพ่อแม่ ส่วนในช่วงวัยรุ่นเด็กจะมีการรวมกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน เพื่อพยายามค้นหาตนเองและแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง แต่ก็ยังคงต้องการการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงที่บุคคลสร้างหลักฐานในชีวิตการงานและครอบครัว มีความต้องการพึ่งพิงกันและกันระหว่างตัวเอง ผู้ร่วมงานและคู่ครอง ส่วนในช่วงวัยกลางคนชีวิตการงานและครอบครัวเริ่มเป็นหลักฐานมีเวลาในการพิจารณาและมองตนเองมากขึ้น ดังนั้นในช่วงวัยกลางคนจึงเป็นยุคสมัยที่เราได้พบ

อัตลักษณ์ (Self Identity) แท้จริงของตนและพัฒนาตนตามต้องการ ช่วงนี้จึงเป็นช่วงยุคทองของชีวิต “The Prime of Life” หมายถึง ระยะเวลาแห่งความสำเร็จในการพบตัวตนที่แท้จริงและพัฒนาตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ประชาชนที่ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ย่อมมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสัมผัสสิ่งคุกคามหรือสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสมได้ โดยประชากรในกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย เนื่องจากความมุมานะทำงาน เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้บุคคลในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับเรื่องงานมากกว่าสุขภาพ แม้มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็พยายามอดทนทำงานให้สำเร็จ จนกระทั่งความเจ็บป่วยมีความรุนแรงและเรื้อรังมากขึ้นจึงดูแลสุขภาพของตนเอง (กองกำลังพลทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549)

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคจากการปฏิบัติราชการทหารมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ข้าราชการทหาร (Worker) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของแต่ละบุคคลดังนี้

1.1 คุณสมบัติและสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ เพศ พันธุกรรม ประสบการณ์ในการทำงาน โรคประจำตัว เป็นต้น สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน กล่าวคือ ข้าราชการทหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดเป็นโรคประจำตัว จะไม่สามารถปฏิบัติภารกิจสนามได้ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารที่มีความเครียดจากการทำงานสูงจนรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา อาจส่งผลให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่าย

2. สภาพการทำงาน (Working Condition) การจัดระบบงานและมอบหมายงานควรมีการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะของงาน จะช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงาน นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานสูงสุด

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ คุณภาพของอุปกรณ์และเครื่องมือ เพื่อนร่วมงาน ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคจากการปฏิบัติราชการทหารทั้งสิ้น

ทหารเป็นอาชีพหนึ่งที่เกิดความเจ็บป่วยจากการทำงานได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานของทหารแต่ละบุคคล เช่น ทหารเรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางน้ำสูงกว่าทหารอากาศ ทหารบกอาจเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการฝึกซ้อมรบได้โดยง่าย เหล่าทหารสรรพาวุธมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากวัตถุระเบิดสูง เป็นต้น

จากภารกิจและหน้าที่ของศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งมี การปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการข่าวกรองและการต่อต้านข่าวกรองทางทหารเพื่อความมั่นคงของ ประเทศ (ธุรการและกำลังพล ศูนย์รักษาความปลอดภัย, 2549) นั้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัยได้ เช่น การเกิดโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเครียดจากความกดดันในการทำงาน โรคอ้วนจากการรับประทานอาหารปริมาณมากโดยไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้น การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารสามารถช่วยลดอัตราการความเจ็บป่วยจากการทำงานได้ ซึ่งกิจกรรมสุขภาพที่ช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย นอกจากการตรวจสุขภาพประจำปีแล้ว ยังมีโครงการสุขภาพต่าง ๆ อาทิ โครงการอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ โครงการออกกำลังกายและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย โครงการงดสูบบุหรี่ โครงการลดการดื่มสุรา โครงการป้องกันการใช้ยาเสพติด และโครงการฟิงเทคน์ฟิงธรรม เพื่อการจัดการกับความเครียด เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

Pender (1987) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอธิบายวิถีชีวิตหรือพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่เน้นกระบวนการด้านความรู้ ที่มีผลต่อการปฏิบัติแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต
3. เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรม อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยร่วมน (Modifying Factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยแต่ละตัวจะส่งอิทธิพลโดยตรงต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ประการ ดังนี้

- 1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับ สุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น และ Pender ยังกล่าวอีกว่าบทบาทของการให้ คุณค่าของสุขภาพในการสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ยังต้องการ การศึกษาต่อไป เพราะยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว และการให้คุณค่ากับ พฤติกรรมเฉพาะมีอิทธิพลมากกว่าพฤติกรรมทั่วไป

- 1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control) เป็นการเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของ ตนเองหรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่น และเป็นผลของความบังเอิญหรือโชตชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่

การควบคุมสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเอง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ในขณะที่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกคนจะเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเป็นผลมาจากผู้อื่น ความบังเอิญหรือโชคชะตา ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองจะมีความสามารถประสบความสำเร็จ หรือผลที่ตนเองต้องการเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคลนั้นส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นการปรับตัวหรือความสมดุลก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึงการบรรลุเป้าหมายในชีวิต จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก นั่นคือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

1.5 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีผล โดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผ่านปัจจัยความรู้-การรับรู้และมีผลโดยตรงต่อปัจจัยความรู้-การรับรู้ ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย 5 ประการ ได้แก่

2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา และรายได้ ซึ่งตามรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ภายในตัวบุคคล ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

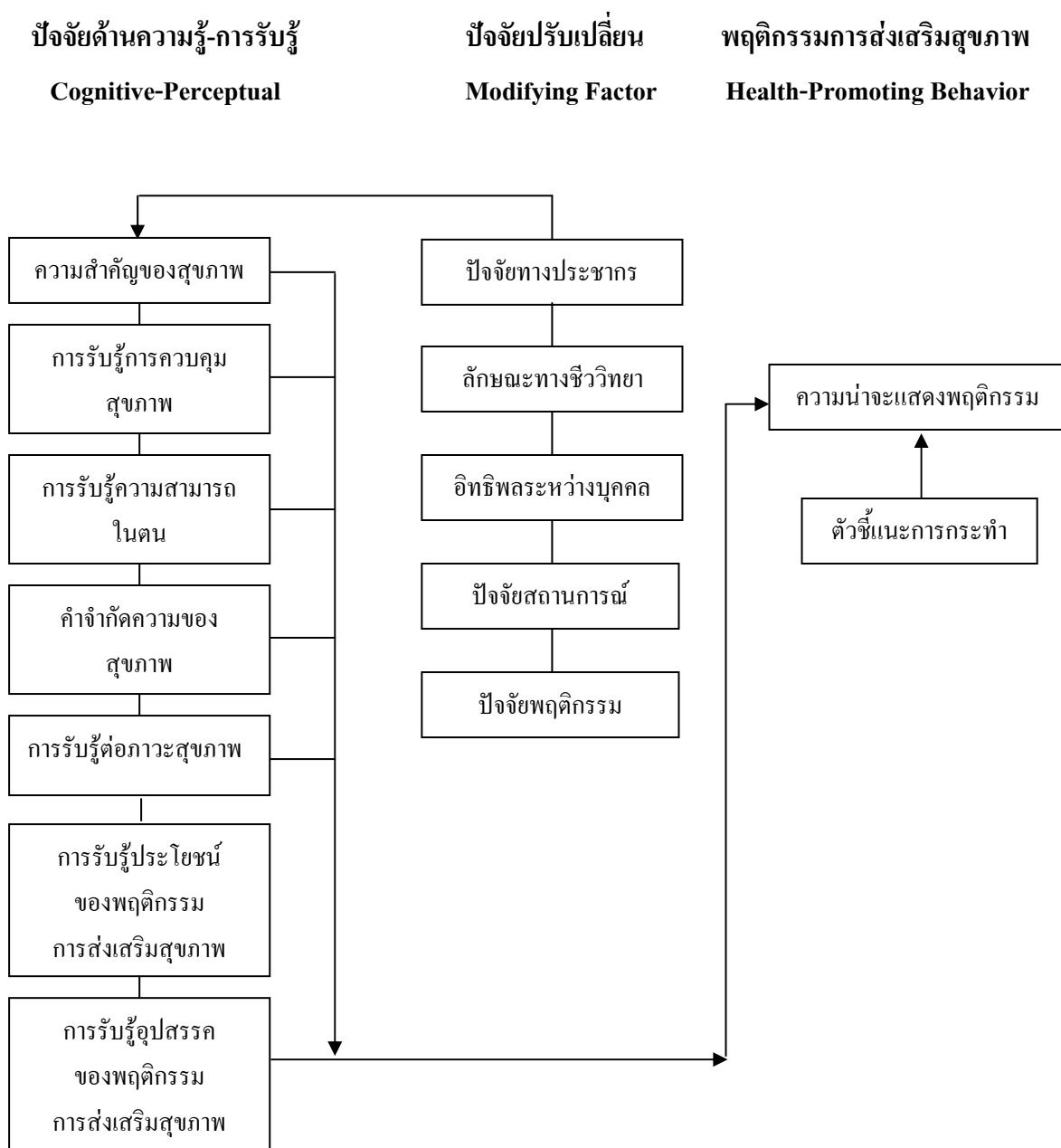
2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยส่งเสริมระหว่างบุคคล รวมไปถึงความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพล้วนมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยังมีมากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคล

ที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำหรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้งซึ่งบุคคลเองจะต้องการแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่จำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

2.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior Factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญามีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา นั่นคือ ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมจะส่งให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) Pender ได้กล่าวว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำภายในและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อการพัฒนาการและความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบาย อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเปรียบเสมือนตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่ผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากปัจจัยทั้ง 3 สามารถแสดงภาพที่อธิบายอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ที่มา: Pender (1987)

จากภาพที่ 1 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัย 3 ด้าน ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้ดังนี้ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยปรับเปลี่ยนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ส่วนตัวชี้แนะการกระทำช่วยผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

และต่อมาในปี ค.ศ. 1996 Pender ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีกครั้ง โดยให้ชื่อว่า แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน (Pender, 1987) ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพรวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสีและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจำทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการแสดงการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความประพฤติและการปฏิบัติตนของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองแข็งแรงปราศจากโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ตามรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender เพื่อวัดพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
5. พฤติกรรมที่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

โดยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง การที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือเจ็บป่วยนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคของแต่ละบุคคลนั่นเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “You are what you eat.”

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้อธิบายความหมายของอาหารและสารอาหารว่า อาหาร หมายถึง สิ่งที่เรารับประทานแล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น ข้าว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว เนื้อหมู กุ้ง ปลา ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ ไขมัน เป็นต้น ส่วนสารอาหาร หมายถึง สารประกอบที่พบในอาหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อกระบวนการของชีวิต มี 6 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุและน้ำ

ความสำคัญของการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด (แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549)

แม้ว่าพัฒนาการทางด้านร่างกายของข้าราชการทหารได้หยุดการเจริญเติบโตแล้ว แต่ร่างกายยังคงต้องการสารอาหารจากอาหารชนิดต่างๆ อย่างครบถ้วน เพื่อบำรุงอวัยวะต่างๆ ให้คงสมรรถภาพการทำงานและเพื่อการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

กัลยา (2534) ได้กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ไว้ว่า ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างพอเพียง จะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ที่ต้องมีทำงานนั้น ภาระและหน้าที่การทำงานอาจเป็นตัวกำหนดให้วัยผู้ใหญ่ไม่มีโอกาสออกกำลังกายหรือมีการลดการเคลื่อนไหวลง ผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ฮอร์โมนมัย กระทรวงสาธาณสุข (2546) ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้วัยผู้ใหญ่ในปัจจุบันเกิดภาวะทุพโภชนาการเกินมากขึ้น เนื่องจากในวัยนี้มีรายได้จากการทำงานเพิ่มขึ้น จึงรับประทานอาหารราคาแพงที่มีปริมาณไขมันสูงและการที่ร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปจนใช้ไม่หมด อาหารส่วนที่เกินจะถูกสะสมไว้ในรูปของไขมันทำให้น้ำหนักตัวเกินก่อให้เกิดโรคอ้วนได้ในที่สุด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมในผู้ใหญ่ว่า การวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวนั้นใช้ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index : BMI) ประเมินภาวะการสะสมพลังงานในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักเป็นตัวบ่งชี้ว่าร่างกายอ้วนเกินไปหรือผอมเกินไป ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ดัชนีความหนาของร่างกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

เกณฑ์กำหนดค่าดัชนีความหนาของร่างกาย

ถ้าได้ค่า BMI มากกว่า 30	ถือว่าเป็นโรคอ้วน
ถ้าได้ค่า BMI 26-30	ถือว่าเป็นน้ำหนักเกินหรืออ้วน
ถ้าได้ค่า BMI 20-25	ถือว่าเป็นน้ำหนักเหมาะสมหรือปกติ
ถ้าได้ค่า BMI 15-19	ถือว่าเป็นน้ำหนักน้อยหรือผอม
ถ้าได้ค่า BMI น้อยกว่า 15	ถือว่าเป็นผอมมากหรือเป็นโรคขาดสารอาหาร

สรุปได้ว่า หลักสำคัญของโภชนาการในวัยผู้ใหญ่ คือ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณค่าอาหารอย่างเพียงพอ โดยที่สารอาหารต่าง ๆ และพลังงานที่ได้รับควรมีความสมดุลกัน ไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไป ดังนั้นการรับประทานอาหารเพื่อให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงานตรงกับวัยผู้ใหญ่ จึงควรบริโภคอาหารอย่างหลากหลายชนิดในปริมาณที่พอเหมาะกับอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่ต้องเผาผลาญพลังงานจากอาหารและสภาพความต้องการของร่างกาย

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้องได้มีการแบ่งอาหารตามหลักของสารอาหารและลักษณะอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยรวมอาหารที่มีสารอาหารชนิดเดียวกันมาอยู่ด้วยกัน เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่ ดังนี้ (สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549)

อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่คล้าย ๆ กันเอาไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบว่าในวันหนึ่ง ๆ ได้รับประทานอาหารที่ให้คุณประโยชน์ต่าง ๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคได้ดี

อาหารหมู่ที่ 1 โปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งที่ตีของโปรตีน วิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด เช่น วิตามินบีหก วิตามินบีสิบสอง ไนอาซิน เหล็ก สังกะสี ประโยชน์ที่สำคัญ คือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทานโรค ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยและบาดแผลต่าง ๆ ในการจัดอาหารหมู่ที่ 1 สำหรับข้าราชการทหารศูนย์รักษาความปลอดภัย ซึ่งตรงกับช่วงวัยผู้ใหญ่ นั้น ควรได้รับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ร้อยละ 10.00-15.00 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน สำหรับพลังงานจากถั่วเมล็ดแห้งควรได้รับประมาณร้อยละ 12.00 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรตจากข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ในการจัดอาหารหมู่ที่ 2 สำหรับข้าราชการทหารศูนย์รักษาความปลอดภัย ซึ่งตรงกับช่วงวัยผู้ใหญ่ นั้น ควรได้รับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55.00 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 3 ไขมันและน้ำมันทั้งจากสัตว์และจากพืช โดยไขมันจากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู เนย ไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ติดมัน ครีมในนม เป็นต้น ส่วนไขมันจากพืช ได้แก่ กะทิ น้ำมันจากถั่ว มะพร้าว งา ข้าวโพด เป็นต้น อาหารหมู่ที่ 3 นี้มีสารอาหารไขมันสูง เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะงานหนักหรืองานที่ต้องใช้ เวลาในการทำงาน เช่น การซ้อมรบ การฝึกภาคสนาม การฝึกสวนสนาม เป็นต้น พลังงานที่ได้จากไขมันและน้ำมันที่บริโภคในปริมาณที่พอเหมาะ ร่างกายจะสะสมไขมันไว้บริเวณใต้ผิวหนัง รอบอวัยวะและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งไขมันจะปกป้องอวัยวะต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งให้ความ

อบอุ่นแก่ร่างกาย หากเกิดอาการขาดอาหารร่างกายจะนำไขมันที่สะสมไว้มาใช้ในระยะยาว เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถทานอาหารได้ ร่างกายก็จะใช้ไขมันมาเป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคอาหารไขมันมากจนเกินไปไขมันจะสะสมมากตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ สำหรับข้าราชการทหารศูนย์รักษาความปลอดภัย ควรได้รับอาหารไขมันร้อยละ 10.00 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผักต่าง ๆ ที่ให้วิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างปกติ นอกจากนี้ใยอาหารยังช่วยในการขับถ่าย ดูดซับสารที่อาจเป็นพิษต่อร่างกายที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร ทำให้ระบบการขับถ่ายของเสียในลำไส้เป็นไปอย่างปกติ เนื่องจากลำไส้ได้ออกกำลังกายขับถ่ายกากใยอาหารเป็นประจำ ในการจัดอาหารหมู่ที่ 4 สำหรับข้าราชการทหารศูนย์รักษาความปลอดภัย ควรได้รับอาหารประเภทประเภทนี้ ร้อยละ 5.00 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 5 เกลือแร่ อาหารหมู่นี้เพื่อช่วยเสริมสร้างให้การทำงานของร่างกายเป็นไปตามปกติ ซึ่งข้าราชการทหารศูนย์รักษาความปลอดภัย ควรได้รับอาหารประเภทประเภทนี้ ร้อยละ 3 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน หากข้าราชการทหารศูนย์รักษาความปลอดภัยรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่เป็นประจำทุกวัน โดยได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายแล้ว ร่างกายจะได้รับสารอาหารทุกประเภทเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยไม่ต้องทานวิตามินเสริม ทั้งนี้อาหารหมู่ต่าง ๆ ไม่สามารถรับประทานทดแทนกันได้ การรับประทานอาหารเพียงบางหมู่หรือรับประทานอาหารเฉพาะหมู่ที่ตนเองชอบเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางชนิดได้

กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก (2548) ได้ระบุเกี่ยวกับวิตามินที่จำเป็นสำหรับร่างกายของข้าราชการทหารไว้ ดังนี้

วิตามิน เป็นสารอาหารจำพวกหนึ่งที่ไม่ให้พลังงานแต่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตให้เป็นปกติ วิตามินเป็นกลุ่มของสารอินทรีย์ที่ถูกลำลายได้ง่ายเมื่อถูกความร้อนหรืออากาศ ข้าราชการทหารมีโอกาสขาดวิตามินเกือบทุกชนิด ถ้าได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอ รวมทั้งการบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ ปัจจุบันวิตามินแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามคุณลักษณะ ดังนี้

1) วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat Soluble Vitamins) มี 4 ตัว ได้แก่ วิตามิน A
วิตามินD วิตามินE และวิตามินK

2) วิตามินที่ละลายในน้ำ (Water Soluble Vitamins) มี 9 ตัว ได้แก่ วิตามินบี 1,
วิตามินบี 2, วิตามินบี 6, วิตามินบี 12, ไนอะซิน, ไปโอติน, กรดโฟลิก, กรดแพนโทเทนิค
ซึ่งรวมเรียกวิตามินทั้ง 8 ตัวนี้ว่า วิตามินบีรวม (Vitamin B Complex) และตัวที่ 9 คือ วิตามินซี

ปริมาณความต้องการพลังงานของร่างกายข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์
รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ร่างกายของแต่ละบุคคลมีความต้องการใช้พลังงานในปริมาณไม่เท่ากันตาม
ความต้องการพลังงานพื้นฐานและความต้องการพลังงานเพื่อการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ
ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้การปฏิบัติราชการของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษา
ความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดแต่ละบุคคลนั้น มีความต้องการใช้พลังงานแตกต่างกัน
กล่าวคือ ข้าราชการทหารที่ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรต่าง ๆ ของทหาร ต้องมีการฝึก
ภาคสนาม การเดิน การวิ่ง การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมการฝึกความอดทนและแก้ไข
สถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย จึงใช้พลังงานเพื่อประกอบกิจกรรม
ในปริมาณที่มากกว่าข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรที่ทำงานเอกสารและใช้คอมพิวเตอร์
ซึ่งมีการเคลื่อนไหวน้อย เนื่องจากต้องนั่งทำงานอยู่กับที่ตลอดทั้งวัน ดังนั้นข้าราชการทหาร
ระดับชั้นสัญญาบัตรจึงควรบริโภคอาหารที่มีประโยชน์อย่างหลากหลายและเพียงพอ เพื่อให้ได้รับ
พลังงานจากอาหารเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย (แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย,
2549)

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) กล่าวว่า
พลังงาน คือ ความสามารถในการทำงาน โดยคนได้รับพลังงานจากพืชและสัตว์ที่เป็นอาหาร
เมื่อสารอาหารถูกดูดซึมและเปลี่ยนแปลงไปตามขบวนการเมตาบอลิซึมจะทำให้เกิดพลังงานขึ้น
สารอาหารที่ให้พลังงานนี้ถ้าเหลือใช้จะถูกเก็บสะสมในรูปของไกลโคเจนที่กล้ามเนื้อและตับที่มี
ปริมาณจำกัด นอกนั้นถูกเก็บไว้ในรูปของไขมันเกาะตามเนื้อเยื่อ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันที
ที่ต้องการ เรียกว่า Potential Energy พลังงานนี้สามารถเปลี่ยนรูปให้เหมาะสมกับการทำงานของ
ร่างกาย ดังนี้

- 1) พลังงานกล (Mechanical Energy) ใช้สำหรับการหดตัวของกล้ามเนื้อ
- 2) พลังงานออสโมติก (Osmotic Energy) ใช้ในการขนส่งของเหลวและสารอาหารต่างๆ ในร่างกาย
- 3) พลังงานไฟฟ้า (Electrical Energy) ใช้ในการทำงานของระบบประสาทในการส่งกระแสความรู้สึก
- 4) พลังงานเคมี (Chemical Energy) ใช้ในการสังเคราะห์สารใหม่และการสร้างเซลล์
- 5) พลังงานความร้อน (Thermal Energy) ใช้ในการควบคุมความร้อนของร่างกาย

พลังงานของสารอาหารที่มีในอาหารสามารถคิดเป็นหน่วย กิโลแคลอรี (Kilocalories) หมายถึง ปริมาณความร้อนที่ทำให้ น้ำ 1 ลิตร มีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส

การคำนวณพลังงานที่มีในอาหาร โดยไม่คำนึงถึงปฏิกิริยาเคมีในร่างกายนั้น สามารถทำได้ในอกร่างกาย โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า บอมบ์แคลอรีมิเตอร์ (Bomb Calorimeter) ซึ่งจะได้ค่าพลังงานของสารอาหาร (Caloric Value of Food) ดังนี้

คาร์โบไฮเดรต	1	กรัม	ให้พลังงาน	4.10	กิโลแคลอรี
ไขมัน	1	กรัม	ให้พลังงาน	9.45	กิโลแคลอรี
โปรตีน	1	กรัม	ให้พลังงาน	5.65	กิโลแคลอรี
แอลกอฮอล์	1	กรัม	ให้พลังงาน	7.10	กิโลแคลอรี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ระบุว่าประเทศไทยได้จัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยครั้งแรก เมื่อปี 2532 มีจุดมุ่งหมายเบื้องต้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการการบริโภคอาหารของกลุ่มประชากรให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นตามที่กำหนดไว้ในระดับที่เพียงพอกับความต้องการทางโภชนาการประจำวันของบุคคลทั่วไปที่อยู่ในสภาวะปกติ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหาโรคขาดสารอาหารของ

ประชากรกลุ่มและวัยต่าง ๆ เรียกว่า ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย
(Recommended Daily Dietary Allowances for Healthy Thais: RDA)

ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน หมายถึง ปริมาณของสารอาหารชนิดต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับจากการบริโภคอาหารประจำวันอย่างเพียงพอกับความต้องการทางสรีรวิทยาของร่างกายของบุคคลปกติทั่วไปในกลุ่มประชากร เพื่อให้ดำรงสุขภาพอนามัยอย่างสมบูรณ์ โดยที่ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ของมนุษย์ มีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ปริมาณสารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายมนุษย์กินเข้าไปแล้วยังสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้
- 2) ความสามารถในการปรับตัวนี้มีขีดจำกัดถึงจุดหนึ่ง ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารน้อยไปหรือมากเกินไป ระบบของร่างกายก็จะทำงานไม่ปกติ
- 3) ปริมาณสารอาหารที่แต่ละคนจำเป็นต้องได้รับหรือสามารถทนได้แตกต่างกันไปตามอายุ น้ำหนักตัว เพศ สภาพร่างกาย ลักษณะการดำรงชีวิต ฯลฯ

หลักการบริโภคอาหารให้เหมาะสมสำหรับข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด (แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย, 2549)

- 1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้ ควรบริโภคอาหารอย่างหลากหลายและมีการหมุนเวียนกันไป
- 2) ควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารจำพวกแป้งเป็นบางมื้อ ทั้งนี้ ควรบริโภคข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินจากข้าวไม่ขัดสี
- 3) รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ โดยพยายามเลือกซื้อผักและผลไม้ตามฤดูกาล ที่มีรสหวานไม่มากจนเกินไป

4) เลือกบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ไข่ ปลาเล็กปลาน้อย นานมถั่วเหลือง หรือนมพร่องมันเนย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และวิตามินซีสูง

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งข้าราชการทหารควรดื่มนมให้ได้วันละ 1-2 แก้ว

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันในปริมาณพอสมควร เนื่องจากหากร่างกายได้รับไขมัน ในปริมาณที่มากจนเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาไขมันในเส้นเลือดสูงและโรคอ้วนได้

7) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน เพราะสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งโรคพยาธิได้

8) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจำ อาจทำให้ร่างกายขาดวิตามินและแร่ธาตุบางชนิด รวมทั้งเพิ่มโอกาสการเจ็บป่วยด้วย โรคตับแข็งได้

9) ในห้วงเวลาของการฝึกทหาร ข้าราชการทหารควรดื่มน้ำบริสุทธิ์ วันละ 6-8 แก้ว เพื่อกระบวนการทำงานในร่างกายที่มีประสิทธิภาพและทดแทนน้ำที่ร่างกายต้องสูญเสียไป

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ กองวิทยากร กรมแพทยทหาร อากาศ (2546) สำนวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการกองทัพอากาศ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารสะอาด ครบ 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 71.60 โดยรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อและตรงเวลา คิดเป็นร้อยละ 59.40 ระวังระมัดระวังและควบคุมน้ำหนักของตนเองให้เหมาะสมอยู่เสมอ คิดเป็นร้อยละ 61.90 สอดคล้องกับการศึกษาของกองวิทยากร กรมแพทยทหารอากาศ (2547) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า กำลังพล กองทัพอากาศ กว่าครึ่งของประชากรทั้งหมดนิยมรับประทาน อาหารจานด่วนและกว่า 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดรับประทานน้ำอัดลมโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้ง ต่อเดือนและกองวิทยากร กรมแพทยทหารเรือ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการ ทหารเรือ พบว่า ข้าราชการทหารเรือเพศหญิง ร้อยละ 9.77 มีดัชนีมวลรวมของร่างกายเกิน

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541) หมายถึง การใช้กำลังและแรงในการบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ร่างกายได้มีการเผาผลาญสารอาหารมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น

องค์การอนามัยโลก (2549) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหว ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ทั้งการเดินเร็ว การทำความสะอาดบ้าน เดินรำ เดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพทั้งสิ้น

จากความหมายของการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย สภาพของร่างกายและรูปแบบของกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรค ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน ทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยควรออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลานาน ประมาณ 20-30 นาที

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) ได้ระบุเกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกายของข้าราชการทหารไว้ ดังนี้

1) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง (Health Related Fitness) เช่น การว่ายน้ำ การวิ่ง การเดิน การขี่จักรยาน เล่นโยคะ รำมวยจีน เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่มีผลทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างดีขึ้น ควบคุมปริมาณไขมันในร่างกายให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและช่วยให้ข้อต่อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่ ผลจากการออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น จึงเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทุกเพศทุกวัย

2) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย (Performance Related Fitness) เป็นการฝึกฝนร่างกายเฉพาะส่วนที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรงทนทาน (Endurance) และมีกำลัง (Power) เกิดความคล่องแคล่วว่องไว (Agility) และมีความเร็ว (Speed) เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับข้าราชการทหารที่ต้องแข่งขันกีฬาหรือเพื่อการฝึกของทหาร

ประเภทของการออกกำลังกาย

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยพระมงกุฎเกล้า (2543) ได้แบ่งประเภทของการออกกำลังกายตามลักษณะของการออกกำลังกายได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การออกกำลังกายที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ (isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ความยาวของกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นการออกกำลังกายอยู่กับที่ (static) เช่น การจับยึดสิ่งต่าง ๆ ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่หรือห้อยโหน หมุนข้อ บิดลำตัว การยกของ การออกแรงดึง การออกกำลังกายชนิดนี้จะส่งผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและยังช่วยเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดในหัวใจ ทำให้หัวใจมีความต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น การออกกำลังกายชนิดนี้จึงไม่เหมาะสำหรับผู้ที่เป็โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและผู้สูงอายุ

2) การออกกำลังกายแบบที่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อคงที่ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ (isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายในลักษณะที่มีการเคลื่อนไหวแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อยและทำให้ความยาวของกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงโดยหดสั้นลง การออกกำลังกายชนิดนี้ช่วยให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ ทำให้มีการใช้และขนส่งออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เป็นการออกกำลังกายในลักษณะที่ทำให้ข้อต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การเดิน การว่ายน้ำ ถีบจักรยาน ออกแรงยกน้ำหนักโดยใช้เครื่องยกน้ำหนัก

3) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของระบบ

หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างของการออกกำลังกายในลักษณะนี้ ได้แก่ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ ๆ เป็นต้น

4) การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ตามการออกแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างของการออกกำลังกายในลักษณะนี้ ได้แก่ การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

ทั้งนี้ ศูนย์กีฬา กองบัญชาการทหารสูงสุด (2544) ได้ระบุว่า การทดสอบสมรรถภาพทางกายของข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เป็นการทดสอบตามวัตถุประสงค์ 5 ประการ ดังนี้

- 1) เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- 2) เพิ่มความอดทนของกล้ามเนื้อ
- 3) เพิ่มความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต
- 4) เพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ
- 5) ความคล่องตัวของกล้ามเนื้อ

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก, 2548)

การออกกำลังกายที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพนั้นต้องมีความพอดีที่จะทำให้เกิดสมรรถภาพของร่างกายและสามารถรักษาความสมบูรณ์ไว้ได้ ซึ่งสมาคมกีฬาวissenschaftสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine) ได้กำหนดปริมาณและคุณภาพในการออกกำลังกาย คือ FITT ประกอบด้วย

F (Frequency) หมายถึง ความถี่ในการออกกำลังกาย

I (Intensity) หมายถึง ความหนักในการออกกำลังกาย

T (Time) หมายถึง ความนานในการออกกำลังกาย

T (Type) หมายถึง ชนิดของการออกกำลังกาย

1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) เป็นการกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ สำหรับการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้รับผลของการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ส่วนการออกกำลังกายในจำนวนครั้งที่น้อยกว่า 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีผลในการเผาผลาญพลังงานแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

2) ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) เป็นการกำหนดความหนักของการออกกำลังกาย มีความแตกต่างตามความสามารถและคุณสมบัติของแต่ละบุคคล ความหนักของการออกกำลังกายสามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ได้แก่

2.1) ระดับต่ำ (Low Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้ว หัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 50.00-65.00 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2) ระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้ว หัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66.00-85.00 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.3) ระดับสูง (High Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้ว หัวใจเต้นมากกว่า ร้อยละ 85.00 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (2549) กล่าวว่า วิธีการตรวจสอบค่าความหนักของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับข้าราชการทหาร สามารถตรวจสอบจากดัชนีบ่งชี้ความหนักของการออกกำลังกาย ดังนี้

1) การสังเกตอย่างง่าย คือ มีเหงื่อออกทั่วร่างกายมีอาการเหนื่อยหอบ

2) การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การออกกำลังกายจะทำให้อัตราเต้นของหัวใจสูงขึ้นกว่าขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งเป้าหมายอัตราเต้นของหัวใจ (Target Heart Rate: THR) ในแต่ละคนไม่เท่ากันแปรผันกับอายุและวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย กล่าวคือ ผู้ที่เริ่มออกกำลังกายนั้นจะมีเป้าหมายอัตราเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.00-69.00 ของอัตราเต้นหัวใจปกติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้กำหนดสูตรการคำนวณหาค่าความแรงของการออกกำลังกายให้เป้าหมายอยู่ระหว่างร้อยละ 55.00-69.00 ของอัตราเต้นหัวใจปกติ โดยสามารถคำนวณได้จากสูตรหาค่าอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด ดังนี้

เป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

$$= \text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด} \times \text{เป้าหมายอัตราเต้นของหัวใจที่ต้องการเพิ่ม} / 100$$

$$\text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด} = 220 - \text{จำนวนอายุ (ปี)}$$

ดังนั้น

เป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย

$$= (220 - \text{จำนวนอายุ}) \times \text{เป้าหมายอัตราเต้นของหัวใจที่ต้องการเพิ่ม} / 100$$

3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Time) ควรออกกำลังกายให้หัวใจเต้นร้อยละ 60.00-85.00 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุดประมาณ 20-30 นาที ระยะเวลาของการออกกำลังกายสามารถแบ่งขั้นตอนของการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm-Up) เป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนการออกกำลังกายประมาณ 5-15 นาที ซึ่งมีประโยชน์ คือทำให้การประสานงานระหว่างประสาท

และกล้ามเนื้อหรือกลุ่มกล้ามเนื้อด้วยกันเป็นไปอย่างมีระบบและราบรื่น เพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อและร่างกาย กล้ามเนื้อสามารถยืดและหดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพิ่มปริมาณออกซิเจนสู่กล้ามเนื้อได้มากขึ้น เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ลดอัตราเสี่ยงของการเต้นของหัวใจผิดจังหวะระหว่างการออกกำลังกายได้

ขั้นที่ 2 ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย (Endurance Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นถึงระดับร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด จากนั้นควรออกกำลังกายต่อไปอีกประมาณ 20-30 นาที เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 3 ช่วงผ่อนคลาย (Cool-Down) เป็นขั้นตอนของการลดความเข้มข้นของการออกกำลังกายลงภายหลังจากการออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้ว เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่ภาวะปกติ มีความสำคัญต่อร่างกาย คือ ป้องกันการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ลดระดับความดันโลหิต ลดอุณหภูมิและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ป้องกันการปวดศีรษะ เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและช่วยรักษาระดับการไหลเวียนของเลือดไปสู่กล้ามเนื้อ เป็นต้น

4) ชนิดของการออกกำลังกาย (Type)

การเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล สามารถช่วยป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้กับแต่ละบุคคลได้

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (กองวิชาการ กรมแพทยทหารบก, 2548)

1) ระบบไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 6-12 เดือน ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดและการไหลเวียนโลหิต ดังนี้

1.1) อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง (Bradycardia)

1.2) กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดโตขึ้น (Cardiac Hypertrophy) ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายต่อครั้ง (Stroke Volume: SV) ได้มากขึ้นถึง 4-5 เท่าของคนปกติ ทำให้ฮีโมโกลบินในเลือดสามารถขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้เพิ่มมากขึ้น

1.3) ค่าความดันโลหิตช่วงบน (Systolic) และช่วงล่าง (Diastolic) ลดลง สามารถลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

1.4) เพิ่มขนาดและความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ลดภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจแข็งและอุดตันได้

1.5) ช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL (High Density Lipoprotein) ลดระดับไขมัน LDL (Low Density Lipoprotein) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ลง ทำให้ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease) ได้

2) ระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกายทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกะบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงทำให้ประสิทธิภาพการระบายอากาศของปอดมีมากขึ้น

3) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายโดยการยกน้ำหนัก (Weight Training) ทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

3.1) การเพิ่มจำนวนและขนาดของไมโอไฟบริน (Myofibrin) ในเส้นใยของกล้ามเนื้อ

3.2) เพิ่มปริมาณไมโอโกลบิน (Myoglobin) ที่ทำหน้าที่เก็บออกซิเจนในเซลล์กล้ามเนื้อ

3.3) เพิ่มขนาดและจำนวนของไมโทคอนเดรีย (Mitochondria) ในเซลล์กล้ามเนื้อ ที่มีหน้าที่สร้างเอทีพี (Adenosine Triphosphate: ATP) ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของเซลล์

2) ออกกำลังกายให้ถูกเวลาและสถานที่ เช่น การฝึกภาคสนามของทหารควรหลีกเลี่ยงช่วงเวลาที่มียาอากาศร้อนจัด หรืองดการออกกำลังกายทันทีหลังจากทานอาหารและน้ำ เป็นต้น และต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่อาจทำให้ได้รับอันตรายขณะออกกำลังกาย พร้อมทั้งปฏิบัติตนให้เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงจากอันตรายนั้น ๆ

3) ควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายทุกครั้งและผ่อนคลายร่างกาย ก่อนหยุดออกกำลังกาย เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายและช่วยให้อาการเมื่อยล้าหายได้เร็วขึ้น

4) เลือกใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เหมาะสม เช่น สวมรองเท้ากีฬา เพื่อช่วยลดแรงกระแทกขณะออกกำลังกาย เสื้อผ้าที่มีความยืดหยุ่นระบายความร้อนได้ดีขณะออกกำลังกาย เป็นต้น

5) ในขณะออกกำลังกาย ควรงดสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นยาขับปัสสาวะซึ่งจะทำให้ร่างกายขาดน้ำมากยิ่งขึ้น

6) ห้ามออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหาร เพราะทำให้มีอาการจุกและวิงเวียนศีรษะได้ แต่สามารถออกกำลังกายได้ภายหลังจากรับประทานอาหารแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง รวมทั้งห้ามดื่มน้ำหรือทานอาหารหลังจากออกกำลังกายทันที

7) สำหรับข้าราชการทหารวัยผู้ใหญ่ควรระมัดระวังในการออกกำลังกายมากกว่าข้าราชการทหารที่มีอายุน้อยโดยเริ่มจากการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมการเคลื่อนไหวลักษณะเบา ก่อน แล้วจึงเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายให้มากขึ้นจนเหมาะสมกับร่างกาย ทั้งนี้ข้าราชการทหารที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรรับการตรวจสุขภาพประจำปีรวมทั้งทดสอบสมรรถภาพร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ

8) หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายขณะร่างกายมีความเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้ ท้องเสีย และควรหยุดออกกำลังกายทันทีหากมีอาการหนึ่งอาการใด ดังต่อไปนี้

8.1) หัวใจเต้นผิดปกติ อัตราการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ

8.2) เจ็บที่บริเวณหน้าอก ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่

8.3) หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหนื่อย

8.4) รู้สึกเวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้

8.5) เหงื่อออกมาก ตัวเย็น

8.6) มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต บริเวณแขนขาอย่างกะทันหัน

8.7) มีอาการพูดไม่ชัด หรือพูดตะกุกตะกัก

การทดสอบสมรรถภาพทางกายของข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตรในกองบัญชาการทหารสูงสุด

สมรรถภาพทางกายของทหารถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและจำเป็น สำหรับกองทัพไทยมาตั้งแต่การสร้างแผ่นดินไทย ตามตำนานที่มีการรบการสงครามที่ต้องใช้กำลังเข้าต่อสู้ข้าศึก ดังนั้น ทหารจึงต้องฝึกฝนสมรรถภาพทางกายของตนเองอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการรุกรานของข้าศึกในอดีต ส่วนในปัจจุบันกองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งมีผู้บัญชาการทหารสูงสุดเป็นผู้บังคับบัญชาคอยควบคุมกำกับดูแล ได้ยึดถือข้อปฏิบัติของการออกกำลังกายและการทดสอบสมรรถภาพสำหรับข้าราชการทหารสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด ดังนี้

กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้มีคำสั่ง บก.ทหารสูงสุด ที่ 283/32 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2532 เรื่องกำหนดแนวทางรับราชการนายทหารสัญญาบัตรและคำสั่ง บก.ทหารสูงสุด ที่ 716/32 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2532 เรื่องการทดสอบสมรรถภาพนายทหารเกี่ยวกับการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายของกำลังพลในกองบัญชาการทหารสูงสุดไว้ 3 ประการ (กรมสารบรรณทหารกองบัญชาการทหารสูงสุด, 2550) คือ ดันพื้น ลูกนั่งและวิ่ง 2 กิโลเมตรหรือเดิน 3 กิโลเมตร

สมนึก (2543) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการทดสอบและการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายของกำลังพลในกองบัญชาการทหารสูงสุด ได้ระบุว่า ความมุ่งหมายของการทดสอบสมรรถภาพร่างกายของกำลังพลในกองบัญชาการทหารสูงสุด ดังนี้

1) สำหรับกำลังพลเป็นรายบุคคล

- 1.1) เพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย
- 1.2) เพิ่มความอดทนของระบบการหายใจและการไหลเวียนของโลหิต
- 1.3) รักษาและแก้ไขรูปร่าง สัดส่วนและบุคลิกท่าทางให้ดีขึ้น
- 1.4) ผ่อนคลายความเครียดของร่างกายและจิตใจ
- 1.5) กระตุ้นให้ร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ
- 1.6) มีคุณสมบัติทางร่างกายตามเกณฑ์ที่จะรับราชการประจำการและบรรจุในตำแหน่งต่าง ๆ ตามที่กำหนดได้

2) สำหรับหน่วย

- 2.1) เพื่อให้กำลังพลมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
- 2.2) ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล อันเกิดจากการเจ็บป่วย
- 2.3) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน of หน่วย
- 2.4) ก่อให้เกิดความศรัทธาและความเชื่อมั่นแก่ประชาชน

2.5) สามารถคัดเลือกนายทหารสัญญาบัตรและนายทหารประทวนบรรจุลงในตำแหน่งต่าง ๆ ตามคุณสมบัติทางร่างกายได้เหมาะสม

ลักษณะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ศูนย์กีฬา กองบัญชาการทหารสูงสุด (2544) กล่าวว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ ซึ่งระบบต่าง ๆ ในร่างกายหยุดการพัฒนาและเจริญเติบโตแล้ว รวมทั้งเริ่มเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย จึงเป็นสาเหตุให้ร่างกายเสื่อมโทรมและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้โดยง่าย ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติราชการของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัยที่ต้องมีการเข้าเวรยาม การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การปฏิบัติราชการนอกสถานที่ รวมทั้งมีการฝึกภาคสนามในหลักสูตรต่าง ๆ อยู่เสมอ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ข้าราชการทหารสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัยต้องเพิ่มการบริหารกล้ามเนื้อแขนและขาให้มีความแข็งแรงรวมทั้งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้กับร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลสามารถช่วยชะลอความเสื่อมลดอัตราการเป็นโรคในระบบไหลเวียนโลหิตและเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายได้ ทั้งนี้ลักษณะของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic) ที่ใช้ระยะเวลาของการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 20-30 นาที เป็นประจำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน และว่ายน้ำ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ศักดิ์ (2544) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการออกกำลังกายใน “วันกีฬา” ระหว่างนายทหารชั้นประทวนกับนายทหารชั้นสัญญาบัตรค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความต้องการออกกำลังกายใน “วันกีฬา” ของทั้งนายทหารชั้นประทวนกับนายทหารชั้นสัญญาบัตรอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความต้องการแข่งขันกีฬาของนายทหารชั้นสัญญาบัตรอยู่ในระดับปานกลางและกองวิทยาการกรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) สำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการกองทัพอากาศมีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.30 โดยการวิ่ง เดินและขี่จักรยาน คิดเป็นร้อยละ 47.90 ทั้งนี้ลักษณะงานที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ งานที่ใช้แรงงานเบา คิดเป็นร้อยละ 49.30 และผลของภาวะโภชนาการ (BMI)

ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 59.40 ต่อมาในปี 2547 กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า กำลังพลส่วนใหญ่ ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ด้วยการเดิน คิดเป็น ร้อยละ 47.90 ส่วนกองวิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารเรือ พบว่า กำลังพลที่ได้ออกกำลังกาย ในลักษณะที่เป็นประโยชน์กับหัวใจมีเพียง ร้อยละ 33.30

3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

สภาวะสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติราชการต่าง ๆ ของข้าราชการทหารให้มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผล โดยข้าราชการทหารทั้งระดับชั้นสัญญาบัตรและระดับชั้นต่ำกว่าสัญญาบัตรต่างเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาของประเทศทั้งสิ้น แต่การที่ข้าราชการทหารมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่อการเกิดโรคต่าง ๆ นั้นสามารถบั่นทอนสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจได้ ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของข้าราชการทหารด้วยโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด (2549) ระบุว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ประกอบด้วย 2 ประการ คือ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

3.1 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

ความหมายของบุหรี่ (Cigarette or Cigar)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

กมลพร (2538) ได้สำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพลในกองทัพบก ทั้ง 4 กองทัพภาคและทุกชั้นยศ พบว่าปัจจัยทางด้านการสูบบุหรี่ พลทหารเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ มากที่สุด คือ ร้อยละ 68.07 รองลงมาเป็นข้าราชการทหารชั้นประทวน ร้อยละ 45.29 และ ข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร ร้อยละ 22.56 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกำลังพลในศูนย์ รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดไม่มีความแตกต่างจากกำลังพลในกองทัพบก แต่อัตราการสูบบุหรี่ของกำลังพลเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี 2548 ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ มีร้อยละ 24.09 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ที่มีผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 21.03 (สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549) จากสภาพปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากำลังพลในกองทัพบก มีการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการ ทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนให้มี สภาวะสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

อย่างไรก็ตาม สาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในข้าราชการทหารนั้นไม่ สามารถระบุได้อย่างชัดเจน แต่พอสรุปสาเหตุของการสูบบุหรี่ในสังคมทหารได้คือ พฤติกรรมการ ทดลองสูบบุหรี่ในหมู่เพื่อนจนกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ และค่อยๆ สร้างเงื่อนไขความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัวกับการสูบบุหรี่ เช่น ต้องการการยอมรับหรือสามารถ เข้าสังคมได้ การสร้างความสัมพันธ์ว่าเมื่อไปงานสังสรรค์หรืองานสังคมต้องสูบบุหรี่ เมื่อดื่มสุรา ต้องคาบบุหรี่ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้วต้องสูบบุหรี่ เมื่อมีความเครียดต้องหยิบบุหรี่ยื่นมา สูบ และจาก ขึ้นนี้เองที่พฤติกรรมการติดบุหรี่ยุคใหม่ในแต่ละบุคคลค่อยๆ ก่อตัวขึ้นจนต้องสูบบุหรี่เป็น ประจำ (วิณา, 2541)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ศุภกิจ (2546) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดมนุษย์สูบบุหรี่เกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่

1) ภาวะเสพติดทางใจ (Psychological Effect) โดยผู้ที่เสพติดบุหรี่ยุคใหม่มีทัศนคติ ความเชื่อ ว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้สบายใจได้ เป็นต้น

2) ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน (Social-Cultural or Habit Effect)

3) ภาวะเสพติดทางร่างกายหรือติดสารนิโคตินในบุหรี่ (Nicotine Effect)

เนื่องจากสารนิโคตินในควันบุหรี่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ช่วยให้ขณะสูบ ผู้สูบบุหรี่เกิดความสุขขึ้น กระปรี้กระเปร่า เพิ่มความตื่นตัว ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ดังนั้นผู้ที่เสพติดสารนิโคตินจึงต้องสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ เพื่อเพิ่มสารนิโคตินให้กับร่างกาย

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารบก (2548) กล่าวว่า บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่เป็นสาเหตุสำคัญในการก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจและระบบหมุนเวียนเลือดและยังเป็นสิ่งเสพติดพื้นฐานที่นำไปสู่การเสพติดประเภทอื่นที่รุนแรงมากขึ้น เช่น กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า เป็นต้น พบว่าผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 50.00 เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากพิษของบุหรี่ปีก่อนหน้าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 8 ปี ทั้งนี้ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549) มีดังต่อไปนี้

1) โรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวาย มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยที่ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น เมื่อจำนวนบุหรี่ที่สูบเพิ่มขึ้น

2) โรคมะเร็งปอด ผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า โดยที่อัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สูบ เช่นผู้ที่สูบบุหรี่นานเกิน 20 ปี จะมีความเสี่ยง 9 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่มานานระหว่าง 20-30 ปี พบว่ามีอัตราเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90.00 ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3) โรคถุงลมโป่งพอง การสูบบุหรี่จะทำให้ปอดเสื่อมสมรรถภาพ สารไนโตรเจนไดออกไซด์ ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อผนังถุงลมให้ฝักขาด และรวมตัวกันขยายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ การทำลายนี้มีผลทำให้ปอดสูญเสียพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไปทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน และสุดท้ายจะเสียชีวิต

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ (2549) ได้อธิบายแนวทางการการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับข้าราชการทหารไว้ดังต่อไปนี้

1) วิธีการให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยใช้หลักการให้กำลังใจ ความตั้งใจจริงในการงดสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมและการปฏิบัติทางร่างกายเมื่ออยากสูบบุหรี่ จากรายงานของกองวิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ (2549) พบว่า ร้อยละ 90.00 ของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คือ เลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 1 ปีและเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรือนิโคตินทดแทน

2) การใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคตินเพื่อบำบัดผู้ติดบุหรี่ เป็นการให้สารนิโคตินทดแทนการสูบบุหรี่เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตบำบัด

3) ยาเม็ดเลิกบุหรี่ชนิดรับประทาน Bupropion SR เป็นยากลุ่ม antidepressant ช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและควรเลือกใช้กับผู้ที่มีประวัติซึมเศร้า โดยการใช้ยาจะใช้ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตบำบัด

4) น้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่ สารสำคัญที่เป็นตัวออกฤทธิ์ คือ Sodium Nitrate ใช้เฉพาะเวลาที่อยากสูบบุหรี่แล้วบ้วนทิ้ง สามารถใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นได้ โดยออกฤทธิ์ที่เยื่อภายในช่องปากส่งผลให้การรับรู้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไป

5) ชาหญ้าดอกขาว โดยส่วนลำต้น ใบและรากของหญ้าดอกขาวมีสารสำคัญคือ Potassium Chloride และ Potassium Nitrate ที่ช่วยขับปัสสาวะ ลดความดัน ทำให้ลิ้นชาลดอาการอยากบุหรี่ ลดอาการไอ แต่ต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้ที่มีภาวะหัวใจวายหรือไตวาย

สรุปได้ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแต่ละบุคคล เนื่องจากไม่มีวิธีการเลิกสูบบุหรี่วิธีใดวิธีหนึ่งที่ได้ผลเท่ากันกับทุกคน ดังนั้นการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงต้องคำนึงถึงลักษณะชีวสังคมของบุคคลด้วย

สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (2549) กล่าวว่า พฤติกรรม การติดบุหรี่ของข้าราชการทหารเป็นพฤติกรรมการติด 2 ทางร่วมกัน คือ

1) การติดทางร่างกาย เนื่องจากร่างกายเสพติดสารนิโคตินในควันบุหรี่ เมื่อหยุด สูบบุหรี่ภาวะเสพติดทางร่างกายของข้าราชการทหารจะค่อยๆหายไปในเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ หากข้าราชการทหารสามารถอดทนหยุดสูบบุหรี่ได้เพียง 2-3 สัปดาห์ ร่างกายของเราก็จะพ้นจาก ภาวะติดบุหรี่ได้

2) การติดทางจิตใจ เกิดจากทัศนคติที่ผิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกเพลิดเพลิน เป็นการแสดงออกถึงความเป็นเพศชาย การเป็นพรรคพวกในกลุ่มสังคมทหาร ต่อมาจึงมีอาการ อยากรสูบบุหรี่จนคิดเป็นนิสัยหรือเป็นความเคยชิน

ภาวะเสพติดบุหรี่ทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมการกลับมาสูบบุหรี่ อีกครั้งหนึ่งหลังจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถงดบุหรี่ได้แล้ว ดังนั้น ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วจึงยังคงต้องปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ต่อไปจนเกิดเป็นนิสัย หรือความเคยชินใหม่ที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ กัตติกา (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การสูบบุหรี่ในนักเรียนนายสิบทหารบกจังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่มากที่สุด คือการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่กับ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้กลุ่มที่ไม่ตระหนักถึงการสูบ บุหรี่ มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ ในระยะยาว สอดคล้องกับกองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2546) สำนวณความคิดเห็นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการกองทัพอากาศ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 75.10 ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1 ซอง คิดเป็น ร้อยละ 11.50

3.2 พฤติกรรมหลักเลี่ยงการดื่มสุรา

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดเอทิลแอลกอฮอล์ ซึ่งร่างกายไม่ต้องการใช้ในการเจริญเติบโตหรือเป็นพลังงานในการดำรงชีวิต แต่แนวโน้มการบริโภคสุราของคนไทยกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มีอันตรายต่อร่างกาย โดยส่วนใหญ่ดูดซึมในลำไส้เล็กทันที การดื่มน้ำเปล่าจะยิ่งเร่งการดูดซึมให้เร็วขึ้น แต่การดื่มนมและรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะชะลออัตราการดูดซึมลง การทำลายแอลกอฮอล์เกิดขึ้นที่ตับ โดยมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้



อะเซตัลดีไฮด์เป็นสารที่มีพิษและมีฤทธิ์เป็นสารเสพติด ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิกิริยาเคมีกับสารในร่างกายบางชนิดเกิดเป็นสารที่มีโครงสร้างคล้ายมอร์ฟิน อะเซตัลดีไฮด์ จะถูกเปลี่ยนอย่างรวดเร็วให้เป็นกรดอะซิติก ซึ่งไม่มีพิษและสามารถใช้ประโยชน์ได้ โดยร่างกายนำไปสังเคราะห์สารพวกไขมัน

กองวิทยากร กรมแพทย์ทหารบก (2548) อธิบายสาเหตุของการดื่มสุราในกลุ่มทหารดังนี้

- 1) สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ แก้หนาว เมื่อดื่มบ่อยครั้งอาจทำให้ติดได้
- 2) สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุรามักคิดว่าสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด หรือดื่มเพื่อสร้างความก้าวร้าวให้กับผู้อื่นจนเป็นปัญหาการก่ออาชญากรรมได้
- 3) ค่านิยมของสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องมาจากความอยากรู้อยากลองถูกเพื่อนชักชวนหรือลอกเลียนแบบมาจากผู้ใหญ่ ส่วนในกลุ่มทหาร การดื่มสุราเป็นกิจกรรมการเข้าสังคม เนื่องมาจากการสังสรรค์ในงานต่าง ๆ

สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (2549) ได้อธิบายผลของ แอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกายของข้าราชการทหารไว้ดังนี้

1) ระบบทางเดินอาหาร แอลกอฮอล์กระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ออกมามากขึ้นทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร การดื่มสุราอย่างหนักจะทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหาร ระคายเคือง อักเสบและเป็นแผล มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร บางรายเลือดออกในกระเพาะอาหาร ไม่หยุดต้องรักษาด้วยการให้เลือด

2) ตับ อันตรายของสุราที่เกิดขึ้นต่อตับ คือ ไขมันคั่งในตับ ตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ เซลล์ตับจะเสียหายจากการแทรกตัวของไขมันที่เพิ่มขึ้น ตามด้วยการอักเสบ และเกิดเป็นพังผืดทั่วตับในบริเวณเซลล์ตับที่ตายไปจนตับโตและตับแข็งในที่สุด

3) ระบบไหลเวียนโลหิต แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ หลอดเลือดขยาย ความดันโลหิตสูง ใจสั่น หัวใจโต และอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้

4) ระบบภูมิคุ้มกันโรค แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ทำให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อของเม็ดเลือดขาวต่ำลง ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อได้ง่าย

5) ระบบประสาท แอลกอฮอล์สามารถกดระบบประสาทส่วนกลางและทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตามตารางที่ 1 แสดงระดับปริมาณแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อร่างกาย

แอลกอฮอล์ในเหล้ามีผลทำให้เกิดพิษต่อระบบสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ระบบการทำงานของร่างกายแปรปรวนและระบบประสาทต่าง ๆ ขาดการควบคุม ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (หน่วย : มก. % -มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ผลต่อร่างกาย
30 มก. %	รู้สึกสนุกสนาน รื่นเริง
50-150 มก. %	เดินไม่ตรงทาง โซเซ เนื่องจากเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพในการมองเห็นลดลง
150-300 มก. %	สับสน ง่วงงม ซึม ไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ พูดไม่ชัด การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่ประสานกัน
300-500 มก. %	เสียการควบคุมกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนลาง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบการหายใจถูกกด บางรายอาจหายใจไม่ออกและเสียชีวิต
500 มก. %	สภาพร่างกายวิกฤต สูญเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ไม่รู้สึกตัว หายใจช้าลงและอาจถึงแก่ชีวิตได้หากหายใจไม่ทัน

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550)

นอกจากความเป็นพิษแก่ร่างกายแล้ว ยังทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อสมอง ไขสันหลัง ประสาทส่วนรอบและอวัยวะต่าง ๆ จากอันตราย เช่น อุบัติเหตุการจราจร การถูกทำร้ายร่างกาย

6) ภาวะโภชนาการของร่างกาย ผู้ที่ติดสุราจะเกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหาร และแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย ตั้งแต่การดูดซึมอาหารในลำไส้เล็กลดลง เนื่องจากเซลล์เยื่อบุถูกทำลาย การสังเคราะห์สารอาหารจากตับไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากตับถูกทำลาย การขาดวิตามินเอ บีหก ดี กรดโฟลิกและธาตุสังกะสี

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) ได้ศึกษาลักษณะของกำลังพลที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพจากการบริโภคแอลกอฮอล์ของกองบัญชาการหน่วยรบที่ 1 จังหวัดชลบุรี พบว่ามีกำลังพล ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.50 ของกำลังพลทั้งหมดและพบอัตราความชุกของกำลังพล ที่เสี่ยงต่อการติดสุราและการเกิดปัญหาสุขภาพตามมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.70 นอกจากนี้ ส่วน0เสาวณีย์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของข้าราชการทหารในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ข้าราชการทหารในเขตจังหวัด นครราชสีมาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพมาก รวมทั้งกองวิทยากร กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) สำรวจความคิดเห็นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการกองทัพอากาศดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 61.20 โดยดื่มนาน ๆ ครั้ง ประมาณ 1-2 ครั้งต่อเดือน ต่อมากองวิทยากร กรมแพทย์ทหารอากาศ (2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า กำลังพลในกองทัพอากาศดื่มแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 69.20 ส่วนใหญ่ดื่มน้อยกว่า 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ โดยหลังจากการดื่มสุรา เบียร์และไวน์แล้ว ร้อยละ 42.30 ไม่เคยขับรถ จึงส่งผลให้ อุบัติการณ์การประสบอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ในกำลังพล กองทัพอากาศ มีอัตราค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของกองวิทยากร กรมแพทย์ทหารเรือ (2549) เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารเรือ พบว่า ข้าราชการทหารเรือเพศชายมีการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 80.00 กล่าวคือ ดื่มเบียร์เฉลี่ยคนละ 2.05 ขวด ไวน์เฉลี่ยคนละ 1.11 ขวด และวิสกีเฉลี่ยคนละ 0.72 ขวด ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปริมาณค่อนข้างมาก

4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

การดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ย่อมต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในลักษณะ ต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งปัญหาจากตนเอง บุคคลรอบข้าง ครอบครัวและหน้าที่การงาน ซึ่งความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อร่างกายและจิตใจตามมา ทั้งนี้การประกอบอาชีพทุกอาชีพย่อมมีความเครียดในการทำงานทั้งสิ้น โดยอาชีพรับราชการทหาร เป็นอาชีพหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอันส่งผลต่อสภาวะสุขภาพได้

สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (2549) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ การปรับตัวและระดับความเครียดของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความ ปลอดภัย ได้แก่ ความมั่นคงก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ความกดดันในความสำเร็จและความล้มเหลวต่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาความเหมาะสมของลักษณะงานกับความรู้ความสามารถและความถนัดของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย แต่ละบุคคล ความยุติธรรมในการให้บำเหน็จรางวัลและการลงโทษ บำนาญ อัตรากาเรื่อนขั้นตำแหน่ง รวมทั้งการแต่งตั้งและการโยกย้ายข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ผลจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่และภารกิจต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายย่อมทำให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดเกิดความเครียดและความกดดันทางด้านต่างๆ อันส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพได้ในที่สุด ดังนั้นวิธีการจัดการกับความเครียดจึงต้องแก้ปัญหาที่สาเหตุของความเครียดด้วยการลดปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความเครียด จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน การรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันสร้างบรรยากาศในการทำงานแบบร่วมมือไม่ใช่แบบแข่งขัน การลดพฤติกรรม “เช้าชาม เย็นชาม” ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย มีแรงจูงใจในการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ การจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ รวมทั้งการให้โอกาสในการศึกษาเพิ่มเติม เป็นต้น

ความหมายของความเครียด

Selye (1956) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามและขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านสิ่งคุกคามนั้น

Schemerthorn (1997) ให้คำจำกัดความของความเครียดว่า หมายถึง สภาพความตึงเครียดของแต่ละบุคคลที่ต้องเผชิญหน้ากับข้อเรียกร้องที่ผิดปกติหรือการถูกบังคับข่มขู่ เป็นผลทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ อันมีผลต่อการปฏิบัติงาน

วีระ (2549) ให้ความหมายของความเครียดว่า คือสถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล บางครั้งร่างกายเกิดความเครียดจากการใช้แรงงานมากและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้นิยามความหมายของความเครียดจากที่ทำงานว่า คือผลเสียต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากงาน โดยเฉพาะงานที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถของพนักงาน ทรัพยากร และความต้องการของคนงาน

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความหมายของความเครียด สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง ปฏิกริยาทางร่างกายและจิตใจที่ร่างกายตอบสนองต่อการต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งร่างกายของมนุษย์ต่อต้านหรือถอยหนี เพื่อการปรับตัวให้สามารถบรรเทาหรือแก้ปัญหาที่เข้ามาในชีวิตได้

สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (2549) ได้ทำการสำรวจสาเหตุของความเครียดในข้าราชการทหารสังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่าเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ตัวข้าราชการทหารเอง ข้าราชการทหารที่มีสุขภาพจิตที่ดี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาเรื่องความเครียดและมีความสามารถในการปรับตัว สิ่งเหล่านี้จะทำให้ข้าราชการทหารสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้

2) สภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.1) ปริมาณของงาน การทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบในปริมาณมาก จนกระทั่งข้าราชการทหารไม่ได้พักผ่อนจากการทำงาน ก่อให้เกิดความเครียดได้ อาทิ การเข้าเวรยาม ซึ่งต้องอดนอนติดต่อกันเป็นเวลานาน มีผลต่อสภาพร่างกายของข้าราชการทหาร

2.2) วิธีการบริหารงาน โดยการมีส่วนร่วมในการทำงาน การสื่อสารที่ดีภายในหน่วยงาน ลักษณะการทำงานแบบถ้อยศัสต์คี ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่เป็นแบบเพื่อนหรือครอบครัว เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด

2.3) ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา

2.4) ความมั่นคงความก้าวหน้าในการทำงาน

2.5) สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น มลภาวะทางเสียง มลภาวะของกลิ่นและความแออัดในสถานที่ทำงานเป็นสาเหตุของความเครียดได้

วิธีการจัดการกับความเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2546)

1) ปรึกษาปัญหาต่างๆ กับครอบครัว บุคคลรอบข้าง เพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ซึ่งช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดที่เกิดจากปัญหาต่าง ๆ ได้

2) ออกกำลังกายหรือทำงานอดิเรกตามความสนใจและความชอบ ช่วยไม่ให้เกิดอาการซึมเศร้าเมื่อข้าราชการทหารเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวหรือประสบกับความผิดหวังในชีวิตได้

3) หาแนวทางในการแก้ปัญหาและปรับตัวอย่างเหมาะสม เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิต

4) วางแผนในการดำเนินงานและบริหารเวลาอย่างเหมาะสม โดยเลือกปฏิบัติงานที่มีความสำคัญมาก่อนงานที่มีความสำคัญน้อย

5) เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาจากความเครียดได้ควรปรึกษาจิตแพทย์

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ กองวิทยากร กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) ดำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ข้าราชการกองทัพอากาศพักผ่อน อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 78.00 รู้สึกเครียดและวิตกกังวลบ่อย ๆ เกี่ยวกับ

ปัญหาทางด้านการงาน การเงินและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 49.00 และกองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ พบว่า ในรอบปี 2547 กำลังพลมีความเครียดบ้างเป็นครั้งคราว โดยปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ปัญหาทางการเงิน ซึ่งวิธีการในการคลายความเครียด คือ การพูดคุยปรึกษากับเพื่อนญาติหรือคนที่ไว้วางใจ อย่างไรก็ตามแม้ว่ากำลังพล กองทัพอากาศ ส่วนใหญ่จะเกิดความเครียดแต่ก็สามารถหาวิธีการคลายเครียดได้ ทั้งนี้ กำลังพล กองทัพอากาศ ร้อยละ 6.20 เคยคิดฆ่าตัวตาย และ กองวิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารเรือ พบว่า ข้าราชการทหารเรือ ร้อยละ 8.40 เคยคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และกองทัพเรือ จึงควรจัดหามาตรการบรรเทาความเครียดของข้าราชการทหารเรือด้วยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด ให้คำปรึกษาหรือการฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด เช่น การฝึกโยคะ การทำสมาธิ เป็นต้น

5. พฤติกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

สถานบริการทางสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพและพฤติกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

หน่วยงานบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข แต่หากข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อก็ตาม สามารถใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้จากสถานพยาบาลของศูนย์รักษาความปลอดภัยหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ของทหารอื่น ๆ ได้แก่ สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ เป็นต้น ซึ่งให้บริการสุขภาพทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การส่งต่อผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมที่สนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ทันทสุขภาพ การบริจาคโลหิต เป็นต้น (แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย, 2549)

ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้ให้ความสำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จึงจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจหาอาการแสดงของโรคในระยะแรก ที่อาจเกิดกับข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย รวมทั้งการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดลักษณะพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นในข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย โดยผลการตรวจสุขภาพประจำปีของกองพยาบาลประจำศูนย์รักษาความปลอดภัย สามารถแสดงให้เห็นถึงลักษณะพฤติกรรมสุขภาพทางด้านต่าง ๆ ของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรที่มีการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้น อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยการปรับให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อแก่ประชาชน ซึ่งหากมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบแล้ว จะสามารถพัฒนาสภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้การตรวจสุขภาพประจำปีมีการตรวจเบื้องต้น 6 ประการ (สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, 2549) ได้แก่

- 1) การวัดความดันโลหิตเบื้องต้น ซึ่งความดันปกติในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ขึ้นไป ถ้ามีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จัดว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่มีการแทรกซ้อนของโรคหัวใจ
- 2) การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน ไขมันในเลือด โลหิตจาง กามโรค เอชส์ เป็นต้น
- 3) การตรวจหาความผิดปกติของตา หูและฟัน โดยเฉพาะการตรวจฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุก ๆ 6 เดือน เพื่อขูดหินปูนและสุขภาพทั่วไปของฟัน

4) การเอ็กซ์เรย์ปอดและหลอดลม โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษที่ปนเปื้อนอยู่ในอากาศ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็ง วัณโรค

5) การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือคลื่นไฟฟ้า

6) การตรวจเฉพาะ โดยข้าราชการทหารชายควรตรวจหาความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนข้าราชการทหารหญิงควรตรวจหาความผิดปกติของเต้านมและมดลูก

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า (2543) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปีไว้ดังนี้

1) ลดการป่วยและตายจำเพาะโรค โดยการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมกับอายุ ภาวะสุขภาพอนามัยในอดีตและปัจจุบัน จะช่วยให้สามารถค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ส่งผลให้หายจากอาการของโรคเร็วขึ้น ลดความพิการจากโรค และโอกาสที่อาจเสียชีวิตลดน้อยลง เช่น วัณโรค โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น

2) ส่งเสริมงานด้านการป้องกันโรค โดยการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงต่อโรคและการป้องกันโรคแก่ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค อันส่งผลให้โอกาสในการเกิดโรคลดน้อยลง

3) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่เป็นสุข ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพมีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมของตนเองในด้านต่างๆ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ ศุภลักษณ์ (2545) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพภาคเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่า 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการเสริมสร้างความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัด

กองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและชั้นยศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 50.50 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์และความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามลำดับ ส่วนกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า ผลการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะปกติ แต่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยกำลังพล กองทัพอากาศส่วนใหญ่ไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชฯ โดยเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี และกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ (2549) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารเรือ พบว่า 1 ใน 3 ของจำนวนกำลังพลทั้งหมดไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยกำลังพลข้าราชการทหารเรือเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2549 มีเพียง ร้อยละ 62.20 ซึ่งทำให้ข้าราชการทหารเรือเพศหญิงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคสำคัญ อาทิ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ในกองทัพเรือจึงควรกระตุ้นเตือนให้กำลังพลมารับการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ

ทฤษฎีและงานวิจัยที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีพื้นฐานการวิจัย ดังนี้

1. ทฤษฎี PRECEDE Model
2. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)
3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

1. ทฤษฎี PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) โดยกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น เกิดจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) โดยกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น เกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ ศาสนา องค์ประกอบของประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) โดยกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่

- 1.1 ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- 1.2 การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- 1.3 โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 1.4 องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- 1.5 ความรู้
- 1.6 องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้ จะนำทฤษฎีจากหลายสาขา อาทิ ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม ประชากรศาสตร์ เป็นต้น เข้ามาประยุกต์วิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมรวมทั้ง พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยการผสมผสานความรู้จากหลายสาขาวิชาเข้าด้วยกัน (สุมาลี, 2549)

PRECEDE Model (Green and Kreuter, 1999) ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพที่มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อนำมาเป็น ข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่ม จาก Outcome ที่ต้องการคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัย ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

Green (1980) เป็นผู้พัฒนา PRECEDE Model ขึ้นมาและนำไปอธิบายสำหรับการดำเนินงานศึกษาในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทาง สังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวัง ส่วนบุคคลรวมทั้งศึกษาปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เป็นการพิจารณา เป้าหมายเฉพาะอย่าง ซึ่งมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคมในขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จาก การวินิจฉัยในขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และระบาดวิทยา โดยผู้วางแผนจะใช้ ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavior Diagnosis) จากปัจจัยด้านสุขภาพ อนามัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-2 นั้น จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น สาเหตุที่เกิดมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทั้งนี้กระบวนการ สุขศึกษาจะให้ความสนใจเฉพาะสาเหตุที่เกิดมาจากพฤติกรรมของบุคคลเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการกำหนดกลยุทธ์สุขภาพศึกษา (Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ทั้งนี้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ที่ทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้โดยง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยหลายปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้แสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ปัจจัยเสริมอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลกระทำตามก็ได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน สมาชิกในครอบครัว แพทย์ เป็นต้น อิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ดังนั้นการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบบริหาร (Administrative) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางไว้ อาจมีผลทั้งในทางบวกคือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรืออาจมีผลในด้านลบโดยเป็นข้อจำกัดของโครงการ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพศึกษาต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลใน PRECEDE Framework ประกอบด้วยการประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และสุดท้ายคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อบุคคล ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานในระยะยาว

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นต้น เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการกำหนดกลยุทธ์สุขภาพ (Educational Diagnosis) ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะบางตัวแปรมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1999)

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ขนิษฐา (2545) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมสิริ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร กล่าวว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1999)

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ณัฐกฤช (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของทหารประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ที่ทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้โดยง่าย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ สนามกีฬา สวนสาธารณะ สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สุมาลี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

หมายถึง ปัจจัยหลายปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้แสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ปัจจัยเสริมอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ การกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลกระทำตามก็ได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยเสริมที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ นโยบาย และโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) มาอธิบายสนับสนุนปัจจัยภายในตัวบุคคลในปัจจัยนำของ Precede Model เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

Health Belief Model (HBM) หรือแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพของ Rosenstock (1974) จัดเป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อภาวะสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล 4 ประการ คือ

1) ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้น ๆ เอง หรือผู้อื่นที่บุคคลนั้น ๆ คุ้แลรับผิชอบอยู่จะเกิดการเจ็บป่วย (Perceived Risk หรือ Perceived Susceptibility) ถ้าการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง

2) ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ (Perceived Severity หรือ Perceived Seriousness) ถ้าบุคคลรับรู้ได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะส่งผลรุนแรงต่อตนเอง เช่น อาจจะพิการ หรือเสียชีวิต หรือต้องใช้เวลารักษานานมาก ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก

ความเชื่อทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงอันตรายของโรคหรืออันตรายของการเจ็บป่วยโรคใดโรคหนึ่ง

3) การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ถ้าได้มีการกระทำหรือมีการปฏิบัติในเรื่องที่จะทำ เกิดป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ไม่เป็นโรค (Perceived Benefit) ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูง ก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

4) การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด (Perceived Barrier) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วยและมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีความเชื่อในอุปสรรคสูง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยาก เพราะความเชื่อ

ในปัญหาและอุปสรรคเช่นนี้จะต้องไปหักกลบลบล้างกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความเชื่อในอุปสรรคมีมากเท่า ๆ กับความเชื่อในประโยชน์หรือมีมากกว่าก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่เกิด

นอกจากความเชื่อทั้ง 4 ประการนี้แล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ มากกระตุ้นด้วย เช่น ประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือของบุคคลอื่น ๆ เกี่ยวกับความเชื่อ รวมทั้งแรงจูงใจ และสิ่งที่กระตุ้นเตือนจากสังคมสิ่งแวดล้อมด้วย

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พบว่า จีรณา (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก

องค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

Health Belief Model (HBM) หรือแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) มีรายละเอียดดังนี้

1) การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วย

1.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ มีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พบว่า จีรณา (2549) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 4.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งพิจารณาจากผลที่จะเกิดตามมาในทุก ๆ ด้าน ครอบคลุมถึงการเสียชีวิต ความพิการ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการทำงานชีวิตในครอบครัวและชีวิตสังคม

1.3) การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived Threat) การรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะถูกคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

2) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้แก่

2.1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ

2.2) ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological Variables) เช่น บุคลิกภาพ

2.3) ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural Variables) เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น

2.4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายในตนเอง เช่น การรับรู้สภาพของตนเองหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ ความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ

3.1) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้ ฌฐกฤษ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี จากการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของจิรณา (2549) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรคสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 46.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นความรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัตินั้น เช่น ความไม่คุ้นเคย ค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ฌฐกฤษ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี จากการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2546) สำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารอากาศในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับจิรณา (2549) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 4.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มาอธิบายในปัจจัยเสริมของ Precede Model สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสูเป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เพียงแต่การคอยช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคมด้วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามจากความเจ็บป่วยได้อีกด้วย

Pender (1987) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และช่วยเหลือจากสังคมแวดล้อม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อบุคคลเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อบุคคลมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน

นอกจากนี้ Pender (1987) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1) ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่สุดต่อผู้ป่วยตั้งแต่เด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต อันเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย

2) ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3) ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious Organizations of Denomination) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น

4) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแรกที่ทำให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5) การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized Support System not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) Macro Level เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2) Mezzo Level เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกันเช่นกลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3) Micro Level เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญที่สนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) ได้อธิบายหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม โดยประกอบด้วย

1) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน

2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในงานอย่างจริงจัง

2.2) ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่เชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจ

4) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน

ข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย ใช้เวลาในการทำงานและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานที่ทำงานมากเป็นอันดับสองรองจากบ้าน ดังนั้นนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยได้ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานดังกล่าว ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การจัดให้มีการสุขภาพบาลด้านอาหารและน้ำในชุมชน การจัดสถานที่ขายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการณรงค์การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น สอดคล้องกับการสำรวจของกองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2546) เรื่องความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ชุมชนในกองทัพอากาศมีสนามกีฬาต่าง ๆ อย่างเพียงพอและควรมีการปฏิบัติโครงการเสริมสร้างสุขภาพในกองทัพอากาศอย่างจริงจัง โดยพัฒนาคัดแปลงสถานที่ที่มีอยู่เพื่อการออกกำลังกายร่วมกันและต้องการให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว โดยการออกกำลังกายร่วมกันเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และหอกระจายข่าว ที่จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2546) สำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพอากาศที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ต้องการความรู้เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง โดยจัดให้มีการบรรยายเสียงตามสาย วิทยุกระจายเสียง โดยต้องการได้รับความรู้

ต่อเนื่อง ต่อมากองวิชาการ กรมแพทยทหารอากาศ (2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ของกำลังพล กองทัพอากาศนั้น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในหน่วยงานเดียวกันและจากโทรทัศน์ ส่วนสมสิริ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสุมาลี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมกันของทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามร่วมด้วยเสมอ ไม่ใช่พิจารณาโดยเฉพาะเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้ Green and Kreuter (1999) ได้แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสาม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

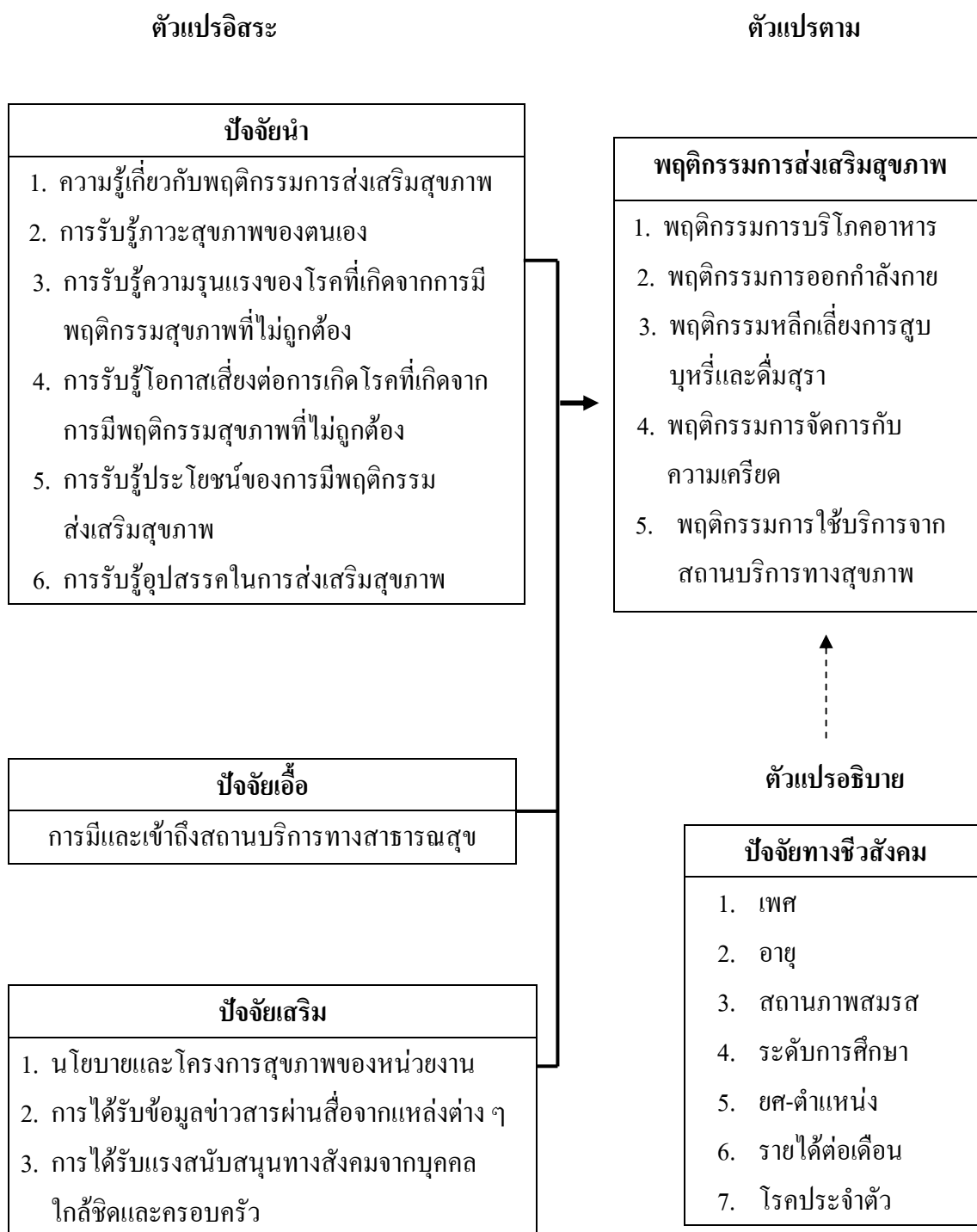
การได้รับความรู้ทางสุขภาพจากผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากแบบธรรมเนียมทหารของศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีการปกครองดูแลที่เป็นระบบระเบียบ นอกจากนี้ ผู้บังคับบัญชาสามารถให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ทั้งการสนับสนุนทางด้านแรงงาน เงิน เวลา รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ การวางตัวและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ย่อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา

การได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางความผูกพันของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งข้าราชการทหารระดับชั้น สัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งการได้รับการสนับสนุน ด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่การปลูกฝังค่านิยม ความคิด ทักษะ ทักษะ แบบแผน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ใกล้ชิด พบว่า ญัฐกฤษ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับขนิษฐา (2545) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัย แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอรไท (2548) เรื่องปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนสมสิริ (2549) ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจิรณา (2549) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนแรงสนับสนุนทาง สังคมจากเพื่อนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ การสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวสามารถ ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 35.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการตรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดข้างต้น ได้นำมากำหนด กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

สมมติฐานที่ 5

ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งปฏิบัติราชการ ณ ที่ตั้งปกติ ในปี พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 857 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งปฏิบัติราชการ ณ ที่ตั้งปกติ ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 312 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกำลังพลที่กำลังปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งที่เขตบางเขน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 12 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบ ผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบ ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริงและไม่จริงเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริงและไม่จริงเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริงและไม่จริงเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริงและไม่จริงเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 19 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-76 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริงและไม่จริงเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Nominal Scale) มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีและใช้บริการ มีแต่ไม่ใช้บริการได้และไม่มี จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ มีและใช้บริการ	ได้	1	คะแนน
ตอบ มีแต่ไม่ใช้บริการ	ได้	0	คะแนน
ตอบ ไม่มี	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อยและได้รับน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 11 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า มาตรฐาน 4 ระดับ คือ 'ได้รับมากที่สุด' 'ได้รับมาก' 'ได้รับน้อยและได้รับน้อยที่สุด' หรือ 'ไม่ได้รับเลย' โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 12 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรม การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่มีมาตรฐาน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 30 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด และปรึกษากับประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ

2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและคำแนะนำมายกร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัด โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้าง เนื้อหา ให้มีความครอบคลุมแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นสร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อ

3. ยกร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หากความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ วัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้

สำหรับแบบวัดความรู้ซึ่งข้อมูลมีค่าต่อเนื่องและคำตอบเป็นคะแนน 0-1 ได้หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Kuder Richardson (KR-20) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20-.80

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.77
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	.80
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง	.86
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง	.86
การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.82
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	.83
ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน	.82
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	.83
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว	.90
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร	.84

การหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเฉพาะแบบวัดความรู้นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และค่าความยากง่าย (Difficulty) โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (KR-20) (บุญธรรม, 2537) ในแบบวัดความรู้เป็นรายชื่อ วิเคราะห์จากสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด เกณฑ์ความยากของแบบสอบถามกำหนดไว้อยู่ระหว่าง .20-.80

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้บัญชาการศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัด กอง 1 – 12 ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด
3. สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน โดยผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับมาด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้แบบสอบถามกลับคืนมา 312 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของกลุ่มประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์

2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistic program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทางชีวสังคม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

2.4 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติราชการ ณ ที่ตั้งปกติของศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน 2550

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เป็นการวิจัยเชิงพรรณาประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด และ 5) ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกำลังพลที่กำลังปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งที่เขตบางเขน จำนวน 312 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) กล่าวคือ ข้อมูลทางชีวสังคม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณา (Descriptive Statistics) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำการโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

2.2 ปัจจัยเอื้อ คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข ได้แก่ แผนกพยาบาล สถานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาล และสถานที่ซึ่งเป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดมีดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

(n=312)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	132	42.30
หญิง	180	57.70
2. ช่วงอายุ		
20-29 ปี	67	21.50
30-39 ปี	104	33.30
40-49 ปี	79	25.30
50-60 ปี	62	19.90
$\bar{X} = 39.92$ S.D. = 10.26 สูงสุด = 60 ต่ำสุด = 24		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	115	36.90
สมรส	155	49.60
หม้าย/หย่า	42	13.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=312)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	220	70.51
ปริญญาโท - เอก	92	29.49
5. ยศ-ตำแหน่ง		
ร้อยตรี-ร้อยเอก	191	61.22
พันตรี- พลโท	121	38.78
6. รายได้		
5,000-9,999 บาท	43	13.78
10,000-14,999 บาท	81	25.96
15,000-19,999 บาท	55	17.63
20,000-24,999 บาท	47	15.06
25,000-29,999 บาท	33	10.58
30,000 บาท ขึ้นไป	53	16.99
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	240	76.92
มี	72	23.08
8. ปัญหาสุขภาพที่พบ		
โรคความดันโลหิตสูง	28	38.90
โรคหัวใจ	24	33.30
โรคเบาหวาน	20	27.80

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.70 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.30
2. ช่วงอายุ พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 25.30
3. สถานภาพสมรส พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.60 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 36.90
4. ระดับการศึกษา พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.51 รองลงมา จบการศึกษาระดับปริญญาโท-เอก ร้อยละ 29.49
5. ยศ-ตำแหน่ง พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่ชั้นยศร้อยตรี-ร้อยเอก ร้อยละ 61.22 รองลงมา ชั้นยศ พันตรี-พลโท ร้อยละ 38.78
6. รายได้ พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-14,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.96 รองลงมา มีรายได้ 15,000-19,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 17.63
7. โรคประจำตัว พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.92 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 23.08

8. ปัญหาสุขภาพที่พบ พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.90 รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ ร้อยละ 33.30

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

วิเคราะห์ผลใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ข้าราชการทหารสามารถจดจำ ระลึกได้ เข้าใจ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเมื่อนำความรู้ไปใช้แล้วสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบสอบถาม โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวจาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 15.80 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.67 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร

ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 17.14 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 14.48 ถึง 17.13 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 2.00 ถึง 14.47 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	80	25.64
ระดับปานกลาง	169	54.17
ระดับน้อย	63	20.19

(n=312)

$\bar{X} = 15.80$ S.D. = 2.67 สูงสุด = 20 ต่ำสุด = 2

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.17 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.64

2.1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความคิดเห็น ความตระหนักรู้และการแสดงออกถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายโดยทั่วไปของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด)

เท่ากับ 30 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 62.74 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.99 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 65.74 ถึง 77.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 59.76 ถึง 65.73 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 47.00 ถึง 59.75 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

(n=312)		
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	104	33.33
ระดับปานกลาง	106	33.97
ระดับน้อย	102	32.70

$\bar{X} = 62.74$ S.D. = 5.99 สูงสุด = 77 ต่ำสุด = 47

จากตารางที่ 4 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.97 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.33

2.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงสถานะที่ข้าราชการทหารมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อข้าราชการทหารได้ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 28 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 57.57 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.87 ค่าคะแนนสูงแสดงว่าข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 60.51 ถึง 71.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 54.65 ถึง 60.50 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 43.00 ถึง 54.64 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

(n=312)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	109	34.94
ระดับปานกลาง	92	29.48
ระดับน้อย	111	35.58

$\bar{X} = 57.57$ S.D. = 5.87 สูงสุด = 71 ต่ำสุด = 43

จากตารางที่ 5 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.58 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 34.94

2.1.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่ข้าราชการทหารเป็นอยู่ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้มีผลทำให้โรคที่ข้าราชการทหารเจ็บป่วยอยู่มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้นหรือมีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของโรคได้ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 29 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 59.30 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.52 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 62.06 ถึง 71.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 56.55 ถึง 62.05 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 42.00 ถึง 56.54 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้ ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

(n=312)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	94	30.13
ระดับปานกลาง	88	28.20
ระดับน้อย	130	41.67

$\bar{X} = 59.30$ S.D. = 5.52 สูงสุด = 71 ต่ำสุด = 42

จากตารางที่ 6 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.13

2.1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ ข้าราชการทหารตระหนักรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำให้เกิดประโยชน์และ ผลที่ดีต่อสุขภาพร่างกายของตนเองได้ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ ระหว่าง 19-76 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 23 คะแนน ค่าเฉลี่ย ของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 60.93 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.43 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 63.65 ถึง 71.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 58.23 ถึง 63.64 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 48.00 ถึง 58.22 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=312)		
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	117	37.50
ระดับปานกลาง	85	27.24
ระดับน้อย	110	35.26

$$\bar{X} = 60.93 \quad S.D. = 5.43 \quad \text{สูงสุด} = 71 \quad \text{ต่ำสุด} = 48$$

จากตารางที่ 7 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.50 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.26

2.1.6 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการทหาร เช่น ความไม่สะดวกในการเข้ารับการตรวจรักษาโรค เป็นต้น ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 27 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 50.57 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.02 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 53.58 ถึง 67.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 47.57 ถึง 53.57 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 40.00 ถึง 47.56 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการรับรู้
อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

(n=312)

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	76	24.36
ระดับปานกลาง	129	41.35
ระดับน้อย	107	34.29

$$\bar{X} = 50.57 \quad S.D. = 6.02 \quad \text{สูงสุด} = 67 \quad \text{ต่ำสุด} = 40$$

จากตารางที่ 8 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่มีการรับรู้
อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.35 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย
ร้อยละ 34.29

2.2 ปัจจัยเอื้อ คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข ได้แก่ แผนกพยาบาล
สถานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาล และสถานที่ซึ่งเป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ โดยสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน
ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 16 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 13.52
และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.54 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหาร
ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีและเข้าถึงสถาน
บริการทางสาธารณสุขในระดับมาก

วิเคราะห์ผลใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 15.29 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 11.76 ถึง 15.28 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 4.00 ถึง 11.75 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

(n=312)		
ระดับการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	112	35.90
ระดับปานกลาง	85	27.24
ระดับน้อย	115	36.86

$$\bar{X} = 13.52 \quad S.D. = 3.54 \quad \text{สูงสุด} = 20 \quad \text{ต่ำสุด} = 4$$

จากตารางที่ 9 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.86 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.90

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

วิเคราะห์ผลใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.3.1 นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการในการดำเนินงานทางสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการทหารมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคเพิ่มขึ้น อาทิ โครงการตรวจสุขภาพประจำปี โครงการออกกำลังกาย เฉพาะข้าราชการที่มีรอบเอวเกิน 36 ซม. เป็นต้น ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 32 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 58.05 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.75 ค่าคะแนนสูงสุดแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้รับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 60.93 ถึง 72.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 55.19 ถึง 60.92 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 40.00 ถึง 55.18 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามนโยบายและ
โครงการสุขภาพของหน่วยงาน

(n=312)

ระดับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	121	38.78
ระดับปานกลาง	68	21.80
ระดับน้อย	123	39.42

$\bar{X} = 58.05$ S.D. = 5.75 สูงสุด = 72 ต่ำสุด = 40

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.42 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.78

2.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านทางสื่อสารมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร ประกาศ ฯลฯ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 42 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 58.13 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.84 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 62.55 ถึง 75.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 53.72 ถึง 62.54 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 33.00 ถึง 53.71 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการได้รับ
ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

(n=312)

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	122	39.10
ระดับปานกลาง	116	37.18
ระดับน้อย	74	23.72

$\bar{X} = 58.13$ S.D. = 8.84 สูงสุด = 75 ต่ำสุด = 33

จากตารางที่ 11 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่ได้รับ
ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 37.18

2.3.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว หมายถึง
การที่สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำ อบรม สั่งสอน พร้อมทั้งปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่เหมาะสม
เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง
20-80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 49 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
(\bar{X}) เท่ากับ 48.31 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 10.55 ค่าคะแนนสูง
แสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหาร
สูงสุด ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด
และครอบครัว

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 53.59 ถึง 73.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 43.05 ถึง 53.58 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 24.00 ถึง 43.04 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามการได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว

(n=312)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	92	29.48
ระดับปานกลาง	111	35.58
ระดับน้อย	109	34.94

$\bar{X} = 48.31$ S.D. = 10.55 สูงสุด = 73 ต่ำสุด = 24

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.58 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.94

2.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการใช้บริการจากสถานบริการทางสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 44 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) เท่ากับ 95.74 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 12.04 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

วิเคราะห์ผลใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 101.76 ถึง 117.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 89.73 ถึง 101.75 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 73.00 ถึง 89.72 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 43.02 ถึง 51.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 37.13 ถึง 43.01 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 27.00 ถึง 37.12 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 20.04 ถึง 24.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 17.28 ถึง 20.03 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 17.27 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 22.27 ถึง 24.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 19.66 ถึง 22.26 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 19.65 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 7.38 ถึง 8.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 6.06 ถึง 7.37 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 2.00 ถึง 6.05 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

ระดับมาก	(ค่าคะแนนระหว่าง 10.49 ถึง 12.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 8.24 ถึง 10.48 คะแนน)
ระดับน้อย	(ค่าคะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 8.23 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ใน ตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=312)		
พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรรวม 5 ด้าน		
ระดับมาก	114	36.54
ระดับปานกลาง	86	27.56
ระดับน้อย	112	35.90
$\bar{X} = 95.74$	S.D. = 12.04	สูงสุด = 117 ต่ำสุด = 73
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร		
ระดับมาก	112	35.90
ระดับปานกลาง	86	27.56
ระดับน้อย	114	36.54
$\bar{X} = 40.06$	S.D. = 5.91	สูงสุด = 51 ต่ำสุด = 27

ตารางที่ 13 (ต่อ)

			(n=312)
พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร			
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย			
ระดับมาก	101	32.37	
ระดับปานกลาง	91	29.17	
ระดับน้อย	120	38.46	
$\bar{X} = 18.65 \quad S.D. = 2.77 \quad \text{สูงสุด} = 24 \quad \text{ต่ำสุด} = 12$			
4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร			
ด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา			
ระดับมาก	103	33.01	
ระดับปานกลาง	130	41.67	
ระดับน้อย	79	25.32	
$\bar{X} = 20.96 \quad S.D. = 2.62 \quad \text{สูงสุด} = 24 \quad \text{ต่ำสุด} = 12$			
5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร			
ด้านพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด			
ระดับมาก	114	36.54	
ระดับปานกลาง	86	27.56	
ระดับน้อย	112	35.90	
$\bar{X} = 6.71 \quad S.D. = 1.33 \quad \text{สูงสุด} = 8 \quad \text{ต่ำสุด} = 2$			
6. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร			
ด้านพฤติกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข			
ระดับมาก	133	42.63	
ระดับปานกลาง	59	18.91	
ระดับน้อย	120	38.46	
$\bar{X} = 9.36 \quad S.D. = 2.63 \quad \text{สูงสุด} = 12 \quad \text{ต่ำสุด} = 5$			

จากตารางที่ 13 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร
ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า

1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ
36.54 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.90

2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่
อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.54 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.90

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่
อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.46 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.37

4) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.01

5) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พบว่า
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.54 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.90

6) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการทาง
สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.63 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ
38.46

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3.1 สมมติฐานที่ 1 กำหนดว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไคสแควร์

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร			รวม จำนวน (คน)	χ^2
	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร				
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
(n = 312)					
1. เพศ					3.12
ชาย	53 (47.30)	30 (34.90)	49 (43.00)	132 (42.30)	
หญิง	59 (52.70)	56 (65.10)	65 (57.00)	180 (57.70)	
2. อายุ					7.31
20-29 ปี	23 (20.50)	15 (17.40)	29 (25.40)	67 (21.50)	
30-39 ปี	32 (28.60)	34 (39.50)	38 (33.30)	104 (33.30)	
40-49 ปี	29 (25.90)	25 (29.10)	25 (21.90)	79 (25.30)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริม			รวม	χ^2
	สุขภาพของข้าราชการทหาร				
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
50-60 ปี	28 (25.00)	12 (14.00)	22 (19.30)	62 (19.90)	
3. สถานภาพสมรส					4.57
โสด	36 (32.10)	31 (36.00)	48 (42.10)	115 (36.90)	
สมรส	56 (50.00)	46 (53.50)	53 (46.50)	155 (49.70)	
หม้าย/หย่า	20 (17.90)	9 (10.50)	13 (11.40)	42 (13.50)	
4. ระดับการศึกษา					0.76
ปริญญาตรี	81 (72.30)	62 (72.10)	77 (67.50)	220 (70.50)	
ปริญญาโท-เอก	31 (27.70)	24 (27.90)	37 (32.50)	92 (29.50)	
5. ยศ-ตำแหน่ง					1.91
ร้อยตรี-ร้อยเอก	63 (56.30)	54 (62.80)	74 (64.90)	191 (61.20)	
พันตรี-พลโท	49 (43.80)	32 (37.20)	40 (35.10)	121 (38.80)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม			รวม จำนวน (คน)	χ^2
	สุขภาพของข้าราชการทหาร				
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
6. รายได้ต่อเดือน					12.03
5,000-9,999 บาท	14 (12.50)	11 (12.80)	18 (15.80)	43 (13.80)	
10,000-14,999 บาท	26 (23.20)	21 (24.40)	34 (29.80)	81 (26.00)	
15,000-19,999 บาท	15 (13.40)	21 (24.40)	19 (16.70)	55 (17.60)	
20,000-24,999 บาท	23 (20.50)	8 (9.30)	16 (14.00)	47 (15.10)	
25,000-29,999 บาท	15 (13.40)	7 (8.10)	11 (9.60)	33 (10.60)	
30,000 บาท ขึ้นไป	19 (17.00)	18 (20.90)	16 (14.00)	53 (17.00)	
7. โรคประจำตัว					0.46
ไม่มี	84 (75.00)	68 (79.10)	88 (77.20)	240 (76.90)	
มี	28 (25.00)	18 (20.90)	26 (22.80)	72 (23.10)	
8. ปัญหาสุขภาพที่พบ					2.22
ความดันโลหิตสูง	9 (32.10)	9 (50.00)	10 (38.50)	28 (38.90)	
โรคหัวใจ	10 (35.70)	4 (22.20)	10 (38.50)	24 (33.30)	

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร			รวม จำนวน (คน)	χ^2
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
	โรคเบาหวาน	9 (32.10)	5 (27.80)	6 (23.10)	

จากตารางที่ 14 พบว่า แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 1

3.2 สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง อีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง ตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กันในที่นี้พิจารณาเฉพาะค่าความสัมพันธ์ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวม 5 ด้านของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.12*
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	.22**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.13*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.18**
การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.13*
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	.25**

* $p < .05$

** $p < .01$

จากตารางที่ 15 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .01 และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

3.3 สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข	.11

จากตารางที่ 16 การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

3.4 สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร
นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน	.14*
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	.15**
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว	.13*

* p < .05

**p < .01

จากตารางที่ 17 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

3.5 สมมติฐานที่ 5 กำหนดไว้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดได้ดีกว่าได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method

ความหมายตามตาราง

R หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน

R^2 หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย

R^2 Change หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน

F หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร

ตัวแปรทำนาย	R	R ² %	R ² Change %	F
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	.25	6.20	-	20.53***
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	.29	8.70	2.40	8.28**
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	.32	10.00	1.30	4.45*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	.33	11.10	1.20	4.12*

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด รวม 4 ตัว ดังนี้

1) การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 6.20

2) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 2.40

3) การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ เพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 1.30

4) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
เพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 1.20

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ
ทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้รวมร้อยละ
11.10 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ
สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 6.20

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย
กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 1 ตัวแปร คือ
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหาร
สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของ
ตนเอง และมีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร
ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ตัวแปร คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงยอมรับ
สมมติฐานที่ 5 ซึ่งกำหนดไว้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร
ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้
ภาวะสุขภาพของตนเองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่
ถูกต้อง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย
กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้
ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดได้ดีที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด สามารถรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมาก ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ในทางกลับกัน ถ้าข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการ ทหารสูงสุด รับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกฤช (2543) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 52.90 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของกองวิทยากร กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) ที่ได้สำรวจ ความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลในกองทัพอากาศ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพ หรือการมีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของของกำลังพลในทหารอากาศใน ระดับมากและสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรณา (2549) เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ ตนเองได้ ร้อยละ 4.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าการรับรู้อุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ระดับชั้นสัญญาบัตร ดังนั้นศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดควรมีการจัดกิจกรรม อบรมส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพแก่ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ระดับชั้นสัญญาบัตรได้มากขึ้น

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.35 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.29 จึงควรส่งเสริมให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรมีการรับรู้อุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพโดยสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่ม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นได้

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ได้รองลงมาจากการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌัฐฤช (2543) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของทหารประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.97 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.33 จึงควรส่งเสริมให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ได้รองลงมาจากการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.30 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพอากาศที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ต้องการความรู้เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง โดยจัดให้มีการบรรยายเสียงตามสาย วิทยูกระจายเสียง โดยต้องการได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2547) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ของกำลังพล กองทัพอากาศนั้น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในหน่วยงานเดียวกันและจากโทรทัศน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของสมศิริ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.18 จึงควรส่งเสริมให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรมีการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยสอดคล้องกับข่าวสารพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ของชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรได้ รองลงมาจากการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภณา (2544) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากมลพิษทางเสียงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศและเสียงของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.13 จึงควรส่งเสริมให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด มีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้และโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1.1 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Orem (1987) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านสรีระของบุคคล ค่านิยม ทัศนคติและความสามารถตามธรรมชาติของบุคคล นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวแปรที่สามารถกำหนดลักษณะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์ได้ เนื่องจากผู้หญิงและผู้ชายย่อมมีความคิด ทัศนคติ ความเชื่อทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันด้วย

1.2 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Orem (1987) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างทางด้านพัฒนาการของร่างกายและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัยการเรียนรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการตอบสนองเพื่อเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งมีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นตามอายุแล้วจึงสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.3 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุมาลี (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสมศิริ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขัดแย้งกับการศึกษาของสุมาลี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 ยศ-ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

1.6 รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Pender (1987) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ นอกจากนี้รายได้ยังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างดี ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บรรลุถึงการส่งเสริมสุขภาพได้ตามต้องการ รายได้จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสามารถ

ทำนายนางงานอาชีพและการศึกษาของบุคคลได้ด้วยและขัดแย้งกับการศึกษาของ สุมาลี (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัด กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของกองวิทยากร กรมแพทย์ทหารอากาศ (2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า สถานภาพทางการเงินของกำลังพล กองทัพอากาศ มีเงินพอใช้แต่ไม่เหลือ เก็บ โดยเงินเดือนข้าราชการอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท เฉลี่ย 13,932 บาท ส่วนใหญ่ไม่มี รายได้พิเศษ มีเพียงส่วนน้อยที่มีรายได้พิเศษไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนครอบครัวที่มี หนี้สินนั้นส่วนใหญ่มิหนี้สินอยู่ในช่วง 100,001-1,000,000 บาท เฉลี่ย 248,306 บาท ทั้งนี้สาเหตุ ของหนี้สินส่วนใหญ่มาจากการกู้เพื่อซื้อบ้านและที่พักอาศัย ดังนั้น กำลังพลกองทัพอากาศ จึงไม่ให้ความสำคัญต่อการใช้จ่ายเงินรายได้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประรณดา (2545) เรื่องสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว การหารายได้พิเศษและผลกระทบจาก การหารายได้พิเศษนอกเวลาราชการของนายทหารชั้นประทวน กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1 พบว่า สภาพเศรษฐกิจของนายทหารชั้นประทวนมีแค่พอใช้จ่ายในแต่ละเดือนเท่านั้น จึงต้องหา รายได้พิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อนำมาชำระหนี้สินที่กู้ยืมมาจากพฤติกรรมการใช้จ่ายเกินตัว โดยลักษณะของงานพิเศษ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป การประกอบธุรกิจส่วนตัวและการรักษา ความปลอดภัย ตามลำดับ ทั้งนี้รายได้เสริมจากการหารายได้พิเศษนอกเวลาราชการสามารถช่วย ให้สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น อย่างไรก็ตามได้มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับศูนย์รักษา ความปลอดภัย คือ การศึกษาของพลุทรัพย์ (2538) ได้ศึกษาความทันสมัยกับพฤติกรรมการกู้ยืม ของนายทหารประทวนสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ในด้าน ของพฤติกรรมการกู้ยืมเงินนั้น ร้อยละ 50.00 ของนายทหารประทวน มีแหล่งกู้ยืมเงิน 3-4 แหล่ง ร้อยละ 38.00 มีปริมาณเงินกู้รวม 100,001-200,000 บาท ร้อยละ 36.00 มีความถี่ในการกู้ยืม 1-5 ครั้งในรอบ 5 ปี โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ของการกู้ยืมเงินนั้น เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวและ เพื่อการศึกษาของบุคคลในครัวเรือน ดังนั้น กำลังพลในศูนย์รักษาความปลอดภัย จึงไม่ค่อยให้ ความสำคัญต่อการใช้จ่ายเงินรายได้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.7 โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไป ตามสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของวินัส (2540) ที่ศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจของข้าราชการทหารผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงาน พบว่า ข้าราชการทหาร

ผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงานเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพในระดับสูง ได้แก่ ในด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 68.10 ด้านบริโภคนิสัย ร้อยละ 63.90 ด้านการควบคุมความเครียด ร้อยละ 49.00 ด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.80 และด้านการใช้สารเสพติด ร้อยละ 25.50 ส่วนเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกาย ร้อยละ 74.00 ด้านบริโภคนิสัย ร้อยละ 48.20 ด้านการควบคุมความเครียด ร้อยละ 26.00 ด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.90 และด้านการใช้สารเสพติด ร้อยละ 1.90 ทั้งนี้ การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าข้าราชการทหารผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงานเพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงานจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะนิสัยการบริโภค การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดและการเลิกสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรจันทร์ (2544) ศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการกองทัพเรือ พบว่าข้าราชการกองทัพเรือซึ่งเป็นผู้ที่มีระดับ Cholesterol ในเลือดสูงในระดับเสี่ยงมาก ร้อยละ 32.95 ระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 62.87 และ Triglyceride สูงในระดับเสี่ยงมาก ร้อยละ 5.97 ระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 23.02 ส่วนมากมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 74.26 ดื่มสุรา ร้อยละ 64.81 สูบบุหรี่ ร้อยละ 26.74 และไม่ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 65.89 ทั้งนี้พฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะไขมันในเลือดสูงของข้าราชการกองทัพเรือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แต่ขัดแย้งกับการสำรวจของกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) สำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการกองทัพอากาศ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.10 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในการสำรวจกองทัพอากาศคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 14.40 ทั้งนี้ สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างสุขภาพของข้าราชการกองทัพอากาศในระดับมาก คือ ปัญหาด้านสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัว ส่วนกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2547) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า กำลังพล กองทัพอากาศ ที่มีโรคประจำตัว 5 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหารและโรคไขมันในหลอดเลือดสูง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัวไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 1

2. ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.17 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.97 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.67 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.58 มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.50 และมีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.35 โดยสามารถ วิเคราะห์ได้ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิริ (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2549) ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของขนิษฐา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกฤษ (2543) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของทหารประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของจิรณา (2549) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 4.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกฤษ (2543) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 52.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรณา (2549) พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรคสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 46.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกฤษ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี จากการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 52.90 และสอดคล้องกับการสำรวจของกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารอากาศในระดับมาก รวมทั้งการศึกษาของ จิรณา (2549) ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 4.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .01 และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขอยู่ในระดับ น้อย ร้อยละ 36.86

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ ทางสาธารณสุขของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุมาลี (2549) ที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.42 ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.10 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.58 ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

4.1 นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของกองวิทยากร กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) เรื่องการ สร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ชุมชนในกองทัพอากาศมีสนามกีฬาต่าง ๆ อย่างเพียงพอ

และควรมีการปฏิบัติโครงการเสริมสร้างสุขภาพในกองทัพอากาศอย่างจริงจัง โดยพัฒนาดัดแปลงสถานที่ที่มีอยู่เพื่อการออกกำลังกายร่วมกันและต้องการให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว โดยการออกกำลังกายร่วมกันเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์

4.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของกองบัญชาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2546) เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ พบว่า ความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพอากาศที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ต้องการความรู้เรื่องการเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้อง โดยจัดให้มีการบรรยายเสียงตามสาย วิทยุกระจายเสียง โดยต้องการได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของกองบัญชาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ (2547) เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ของกำลังพล กองทัพอากาศนั้น ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในหน่วยงานเดียวกันและจากโทรทัศน์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิริ (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งการศึกษาของ สุมาลี (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฤกษ์ (2543) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา (2545)

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่ง ช่อมบำรุง เครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารรวมทั้งการศึกษาของ สมศิริ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ จีรณา (2549) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร พบว่า กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับมากทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ การสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ร้อยละ 35.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอรไท (2548) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เป็นการวิจัยเชิงพรรณาประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด และ 5) ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ซึ่งปฏิบัติราชการ ณ ที่ตั้งปกติ ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 312 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกำลังพลที่กำลังปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งที่เขตบางเขน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 312 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ ด้วยวิธีการของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 ส่วนการหาการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจาก มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .86, .86, .82, .83, .82, .83, .90 และ .84 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2550 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.70 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.30 ช่วงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมามีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 25.30 สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.60 รองลงมามีสถานภาพโสด ร้อยละ 36.90 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.51 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท-เอก ร้อยละ 29.49 ยศ-ตำแหน่ง พบว่า ส่วนใหญ่ชั้นยศร้อยตรี-ร้อยเอก ร้อยละ 61.22 รองลงมาชั้นยศพันตรี-พลโท ร้อยละ 38.78 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-14,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.96 รองลงมามีรายได้ 15,000-19,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 17.63 โรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.92 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 23.08 ปัญหาสุขภาพที่พบ พบว่า ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.90 รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ ร้อยละ 33.30

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.17 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.64

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.97 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.33

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.58 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 34.94

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.13

การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.50 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.26

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.35 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.29

ปัจจัยอื่น ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.86 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.90

ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงานอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.42 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.78

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.18

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.58 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.94

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารรวม 5 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.54 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.90 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 36.54 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.90 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.46 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.37 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.01 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรจัดการกับความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.54 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 35.90 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.63 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.46

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ยศ-ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 1

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการ ทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหาร สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ ทางสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงไม่ยอมรับ สมมติฐานที่ 3

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการ สุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษา ความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้ร้อยละ 11.10 ตัวแปรอิสระ 4 ตัว เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 1 ตัวแปร คือ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และมีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ตัวแปร คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 ซึ่งกำหนดไว้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตร ในศูนย์รักษา ความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดได้ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้สูงสุด คือ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรร่วมทำนาย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้แก่กำลังพลสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

2. ระดับพฤติกรรมของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ดังนั้นศูนย์รักษาความปลอดภัย จึงควรนำผลการศึกษาวินิจฉัยที่ได้ไปกำหนดนโยบายและแผนกิจกรรมสุขศึกษาประจำปี เช่น กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสุรา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้บัญชาการศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปจัดโครงการสุขภาพที่สนับสนุนให้ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม อาทิ โครงการพัฒนาสุขภาพกำลังพล โครงการจัดอบรมให้ความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

2. ทางหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานแพทย์ กองบัญชาการทหารสูงสุด, กรมแพทย์ทหารบก, กรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด จึงอาจก่อให้เกิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุดได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ตัวแปรทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาวิจัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ได้รวมร้อยละ 11.10 โดยการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 6.20 ซึ่งนับว่ามีค่าอำนาจการทำนายน้อย ในการทำวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษ ตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย

2. ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด อาทิ ข้าราชการทหารระดับชั้นประทวนและลูกจ้าง ในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด เนื่องจากงานพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกำลังพลที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดได้นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องศึกษาวิจัยในทุกกลุ่มประชากรของศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลพร สวนสมจิตร. 2538. การสำรวจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกำลังพลในกองทัพบก ทั้ง 4 กองทัพภาคและทุกชั้นยศ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กรมสารบรรณทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด. 2548. ลักษณะทั่วไป แนวคิดของการเป็นทหารอาชีพและจรรยาบรรณของข้าราชการทหาร, กรุงเทพฯ.
- กรมสารบรรณทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด. 2550. คู่มือนายทหารสัญญาบัตรที่บรรจุเข้ารับราชการในกองบัญชาการทหารสูงสุด, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 5. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2535. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. การศึกษาปัจจัยทางด้านอาหารที่มีผลต่อสุขภาพผู้ใหญ่วัยทำงาน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.
- กองกำลังพลทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด. 2549. รายงานสรุปผลบำเหน็จ บำนาญของข้าราชการทหารประจำปี 2549, กรุงเทพฯ.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก. 2548. รายงานการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหารกองทัพบก. กองทัพบก, กรุงเทพฯ.
- กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ. 2549. รายงานการวิจัยเรื่องผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างกองทัพเรือ. กองทัพเรือ, กรุงเทพฯ.

- กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ. 2546. รายงานการวิจัยการสำรวจความคิดเห็นการสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพอากาศ. กองทัพอากาศ, กรุงเทพฯ.
- กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ. 2547. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ. กองทัพอากาศ, กรุงเทพฯ.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2541. ความรู้ผู้สุขภาพ. ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, นนทบุรี.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. กินอย่างไร จึงจะพอดี. คณะกรรมการจัดทำปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.
- กัตติกา พงษ์ศิริ. 2536. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา กิจบุญชู. 2534. โภชนาการและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ, กรุงเทพฯ.
- ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิรณา วงศ์วิเศษกิจ. 2549. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณรงค์ศักดิ์ กอมณี. 2544. การศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการออกกำลังกายใน "วันกีฬา" ระหว่างนายทหารชั้นประทวนกับนายทหารชั้นสัญญาบัตร ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐฤช ฉายเสมอแสง. 2543. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2537. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์ศรีอนันต์, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม สาริมาน. 2548. **บทบาทและอุดมการณ์ของทหารอาชีพ**. เอกสารประกอบการบรรยาย. โรงเรียนเสนาธิการทหารบก, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. **สถิติวิจัย 1**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ปรารธนา ไชยนาพันธุ์. 2545. **สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว การหารายได้พิเศษและผลกระทบจากการหารายได้พิเศษนอกเวลาราชการของนายทหารประทวน กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

แผนกพยาบาล ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด. 2549. **รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2547-2549 ของกำลังพลในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด**, กรุงเทพฯ.

พรจันทร์ พงษ์พรหม. 2544. **ปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในข้าราชการทหารเรือ**. กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ, กรุงเทพฯ.

พูลทรัพย์ สุบรรณรัตน์. 2538. **ความทันสมัยกับพฤติกรรมการกู้ยืมของนายทหารประทวนสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า. 2543. **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองทัพบก**. กองทัพบก, กรุงเทพฯ.

ธรรการและกำลังพล ศูนย์รักษาความปลอดภัย. 2549. รายงานสรุปผลบำเหน็จ บำนาญของ
ข้าราชการทหารประจำปี 2549. กองบัญชาการทหารสูงสุด, กรุงเทพฯ.

วีณา บุญแสง. 2541. บุหรี่ สุรา : ยาเสพติดพันธุ์ใหม่ที่ใกล้ตัว. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

วินัส ลิพทกุล. 2540. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
ของข้าราชการทหารผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงาน. สภาการพยาบาล, กรุงเทพฯ.

วีระ ไชยสุขศรี. 2549. สุขภาพจิต. แรงศิลป์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. 2546. เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
แหล่งที่มา: <http://www.thpaat.org/index/>, 2 มีนาคม 2550

ศุภลักษณ์ ฟ้าคำ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการ
ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศูนย์กีฬา กองบัญชาการทหารสูงสุด. 2544. ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายของข้าราชการทหาร.
กองบัญชาการทหารสูงสุด, กรุงเทพฯ.

สมนึก แสงนาค. 2543. การพัฒนารูปแบบการทดสอบและการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายของ
กำลังพลในกองบัญชาการทหารสูงสุด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมสิริ ธีบุญสิริ. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพล
กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด. 2549. รายงานสรุปผลการตรวจสอบสุขภาพ
ประจำปี 2547-2549. ชูรการและกำลังพล สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการทหาร
สูงสุด, กรุงเทพฯ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและ
พฤติกรรมเสี่ยง. นนทบุรี.

สุมาลี เรืองจักร. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร
ประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสาวณีย์ ทวีวานิชย์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
ข้าราชการทหารใน เขตจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.

โสภณา เฟื่องอุบล. 2544. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษ
ทางอากาศและเสียงของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

องค์การอนามัยโลก. 2544. รวมพลังสร้างสุขภาพ ขยับกายสบายชีวี. กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข. นนทบุรี.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
ในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health : Lecture on Concept
Development.** Behavioral Publications, New York.

Cobb, S.L. 1976. **Social support as a moderator for life stress : Psychosomatic Medicine.**
83: 300-314.

- Gottlieb, B.H. 1985. Social network and social support and review of research practice and policy implications. **Health Education Quarterly** 12 (1): 5-22.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.
- Green, L.W. and Kreuter. 1999. **Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Orem, D. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Norwalk Connecticut : Appleton and Lange, USA.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Norwalk Connecticut : Appleton and Lange, USA.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support : The Social Immolation. **American Journal Ophthopschiotry** 52 (1): 20-31.
- Rosenstock, I.M. 1974. Historical Origin of Health Belief Model. **Health Education Monographs** 2 No 4.
- Schemerhorn, J.R. Jr., J.G. Hunt and R.N. Osborn. 1997. **Organization Behavior**. 6th ed. John Willey and Sons, Inc., New York.
- Selye, H. 1956. **The Stress Concept : Past, Present, and Future In Stress Research**. C. cooper (ed.) John Wiley & Sons, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. รศ. ดร. วิณา บัลลังก์โพธิ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารัชบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พ.ต.ท. หญิง ดร. ปราณีย์ เสนีย์
กลุ่มงานวิชาหลักการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. พ.ต. หญิง ศศิพร สระบัว
อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร
ระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด โดยแบ่งออกเป็น 12 ส่วน รวมทั้งหมด 18 หน้า
2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ โดยใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดและกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน
3. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ร.ต.หญิง สุวิภา อุนจรพันธ์

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และกรูณากรอรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดถ้าท่านเลือกตัวเลือกข้ออื่นๆ

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย / หย่า

4. ระดับการศึกษา
 - 1. ปริญญาตรี 2. ปริญญาโท - ปริญญาเอก

5. ยศ-ตำแหน่ง
 - 1. ร้อยตรี-ร้อยเอก, เรือตรี-เรือเอก, เรืออากาศตรี-เรืออากาศเอก
 - 2. พันตรี-พันเอก, นาวาตรี-นาวาเอก, นาวาอากาศตรี-นาวาอากาศเอก และพลตรี-พลโท

6. รายได้ต่อเดือน
 - 1. 5,000-9,999 บาท 2. 10,000-14,999 บาท
 - 3. 15,000-19,999 บาท 4. 20,000-24,999 บาท
 - 5. 25,000-29,999 บาท 6. 30,000 บาท ขึ้นไป

7. โรคประจำตัว
 - 1. ไม่มี
 - 2. มี โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	นม เนื้อสัตว์และถั่วเมล็ดแห้งช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย			
2.	ข้าว แป้ง น้ำตาลเป็นอาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย			
3.	การรับประทานอาหารที่ทอดในน้ำมันสัตว์หรือใส่กะทิเป็นประจำทำให้เกิดโรคอ้วนและเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้			
4.	การรับประทานผักผลไม้สดช่วยให้ระบบการขับถ่ายทำงานได้ดี			
5.	ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามินซีสูง			
6.	นอกจากการรับประทานอาหารมื้อหลักแล้ว ควรรับประทานวิตามินเสริมด้วย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่			
7.	อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญที่สุดต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆของร่างกาย			
8.	การรับประทานงา ปลาเล็กปลาน้อย นานมถั่วเหลืองหรือนมพร่องมันเนยช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก			
9.	การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อปอดและหัวใจ			
10.	การวิ่งเหยาะๆ ก่อนเล่นกีฬาช่วยลดอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้			
11.	การเดินกลับที่พักหลังจากการเล่นกีฬานับว่าเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ดีที่สุด			
12.	ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์			

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13.	สารนิโคตินในควันบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสพติดบุหรี่			
14.	ทั้งบุหรี่ต่างประเทศและยาเส้นของไทยก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้ทั้งสิ้น			
15.	การกำหนดเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่			
16.	การดื่มสุราระหว่างรับประทานอาหารช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น			
17.	การรับประทานยาคลายเครียดช่วยลดความวิตกกังวลจากปัญหาต่างๆ ได้			
18.	ความเครียดเป็นโรคทางจิตใจที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
19.	การตรวจสุขภาพประจำปีสามารถพบความผิดปกติระยะเริ่มแรกของโรคต่างๆ ได้			
20.	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจเฉพาะโรค โดยเพศหญิงตรวจมะเร็งปากมดลูกและผู้ชายตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก เพื่อช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1.	ช่วงการฝึกทหารข้าราชการทหารไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบทั้ง 5 หมู่ได้				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
2.	การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น งาม ปลาเล็ก ปลาน้อย น้ํานมถั่วเหลืองหรือนมพร่องมันเนยควร บริโภคเฉพาะผู้ใหญ่ทำงานเท่านั้น				
3.	เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็น แหล่งอาหารโปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่เท่านั้น				
4.	การดื่มน้ำในช่วงของการฝึกภาคสนาม ช่วยทดแทนน้ำ ที่ร่างกายสูญเสียไปได้				
5.	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงของ อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย				
6.	ผู้ที่มีอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัวไม่มีความจำเป็น ต้องออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ				
7.	ข้าราชการทหารในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการ ออกกำลังกายเฉพาะในช่วงของการทดสอบสมรรถภาพ ร่างกายของหน่วยงานเท่านั้น				
8.	การยืดหยุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที ก่อนเล่นกีฬาช่วยให้ ร่างกายมีความคล่องแคล่วมากขึ้น				
9.	ไม่ควรหยุดออกกำลังกายทันทีขณะที่กำลังออกกำลังกาย อย่างเต็มที่				
10.	การยืดหยุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที ภายหลังจากการ ออกกำลังกายช่วยลดอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ได้				
11.	ผู้ที่มีอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัวสามารถสูบบุหรี่ได้ โดยไม่มีโทษต่อร่างกาย				
12.	การสูบบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการ ทำงานได้				
13.	ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่กำลังสูบบุหรี่มีโอกาสได้รับ สารพิษจากควันบุหรี่ได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
14.	ผลจากการเลื่อนชั้นการให้บำเหน็จรางวัลในหน่วยงานก่อให้เกิดความเครียดของบุคคลได้				
15.	การปรึกษาปัญหาให้กับคนที่ไว้วางใจสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้				
16.	การนั่งสมาธิและสวดมนต์สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆในชีวิตได้				
17.	ผู้ที่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้เองไม่จำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์				
18.	ผู้ที่มีอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัวไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจรักษาโรคและตรวจสุขภาพประจำปี				
19.	การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีทุก 3 เดือน ช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติระยะเริ่มแรกของโรคได้ดีกว่าการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
20.	การคลำเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีช่วยลดอัตราเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงได้				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1.	การรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้				
2.	การรับประทานผักปลอดสารพิษช่วยลดปริมาณยาฆ่าแมลงที่จะเข้าสู่ร่างกายได้				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
3.	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นควรใช้ช้อนกลาง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี				
4.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมัน มากช่วยควบคุมน้ำหนักตัวได้				
5.	การรับประทานอาหารปิ้ง อย่างจนไหม้เกรียมเป็นประจำ อาจทำให้เป็นโรคมะเร็งได้				
6.	การเก็บอาหารที่รับประทานไม่หมดไว้รับประทาน ในมื้อต่อไป สามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้				
7.	การออกกำลังกายอย่างหักโหมในผู้ที่มีโรคหอบหืดหรือ โรคหัวใจอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้				
8.	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยได้ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคเพิ่มขึ้น				
9.	การงดสูบบุหรี่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็งปอด				
10.	การคลุกเกลือใส่กับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ไม่สามารถ ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดได้				
11.	การดื่มสุราเป็นประจำอาจทำให้เป็นโรคตับแข็งได้				
12.	การดื่มสุราเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวด หรือแก้หนาว อาจทำให้ติดสุราได้				
13.	การดื่มสุราเป็นครั้งคราวในงานเลี้ยงสังสรรค์ทำให้ ผู้ที่กำลังเลิกสุราไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้โดยสิ้นเชิง				
14.	ความเครียดและความกดดันจากการทำงานทำให้เกิด ความเจ็บป่วยด้วยโรคไมเกรนและความดันโลหิตสูงได้				
15.	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถคลาย ความเครียดจากการทำงานได้				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
16.	เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายแล้วไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลทันที ทำให้ร่างกายเกิดโรคแทรกซ้อนได้โดยง่าย				
17.	การซื้อยารับประทานเอง นอกจากไม่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้แล้วยังอาจเกิดผลข้างเคียงอื่นๆ ตามมา				
18.	การตรวจสุขภาพประจำปีสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ เนื่องจากตรวจพบอาการได้ตั้งแต่ในระยะต้น				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1.	การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อในแต่ละวันทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารได้				
2.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูงและโรคอ้วนได้				
3.	การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่และสะอาด ช่วยไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิและอุจจาระร่วงได้				
4.	การไม่ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายนานๆ ครั้งทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่าย				
5.	การออกกำลังกายอย่างหักโหมเป็นประจำอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อและกระดูกได้				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
6.	ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก เช่น เทนนิส ฟุตบอล เป็นต้น				
7.	การวิ่งเหยาะๆ ประมาณ 5 นาที ก่อนและหลังเล่นกีฬาช่วยลดอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้				
8.	การสูบบุหรี่โดยมีที่กรองกั้นบุหรี่ช่วยลดปริมาณสารนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายได้				
9.	ผู้ที่มีอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัวสามารถสูบบุหรี่ได้โดยไม่เป็นโทษต่อร่างกาย				
10.	การดื่มสุราเป็นครั้งคราวตามงานเลี้ยงไม่สามารถทำให้เป็นโรคตับแข็งได้				
11.	ผู้ที่มีอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัวสามารถดื่มสุราได้โดยไม่เป็นโทษแก่ร่างกาย				
12.	ความกดดันและความเครียดจากการปฏิบัติราชการส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ได้				
13.	สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวช่วยลดความเครียดและความกดดันจากการปฏิบัติราชการได้				
14.	การร่วมกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงาน เช่น กีฬาสี วิ่งเฉลิมพระเกียรติ ช่วยผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานได้				
15.	เมื่อเกิดความเจ็บป่วยควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อไม่ให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น				
16.	การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ช่วยให้หายขาดจากความเจ็บป่วยได้ดี				
17.	การซื้อยารับประทานเองตามอาการสามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้เช่นเดียวกับการพบแพทย์				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
18.	ผู้ที่มีอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัวไม่มีความจำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1.	การรับประทานอาหารเข้าช่วยให้ร่างกายมีพลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันได้อย่างเต็มที่				
2.	การรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินรวมร่วมกับอาหารหลักช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่				
3.	การรับประทานผักผลไม้หรืออาหารที่มีกากใยสูงเป็นประจำช่วยป้องกันไม่ให้ท้องผูก				
4.	เนื้อปลาเป็นโปรตีนที่ร่างกายสามารถย่อยได้ง่าย จึงเหมาะกับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ				
5.	การรับประทานงา ปลาเล็กปลาน้อย นำนมถั่วเหลืองเป็นประจำสามารถป้องกันโรคกระดูกพรุน				
6.	การออกกำลังกายเป็นอย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์สามารถคลายความเครียดและความวิตกกังวลจากการทำงานได้				
7.	การยืดกล้ามเนื้อด้วยการวิ่งเหยาะๆ ประมาณ 5 นาทีก่อนเล่นกีฬาช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการเล่นกีฬาได้				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
8.	การเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่องและเต็มที่เป็นประจำอย่างน้อย 20 นาทีช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและปอดได้				
9.	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากเล่นกีฬาช่วยลดอาการบาดเจ็บหลังจากการออกกำลังกายได้				
10.	การออกกำลังกายด้วยวิธีเล่น โยคะเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง				
11.	การงดสูบบุหรี่ช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดประเภทอื่น เช่น เฮโรอีน กัญชา ได้				
12.	แม้ว่าไม่มีสุราในงานเลี้ยงสังสรรค์ ข้าราชการทหารก็ยังคงเชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างกันได้				
13.	การดื่มไวน์เป็นประจำช่วยบำรุงระบบการทำงานของหัวใจ				
14.	การดื่มสุราช่วยให้สามารถพูดคุยปรึกษาเรื่องส่วนตัวกับผู้อื่น ได้ง่ายขึ้นเนื่องจากมีสติคิดไตร่ตรองน้อยลง				
15.	การได้ทำงานตรงตามความสามารถและความถนัดช่วยลดความเครียดจากการทำงานได้ดีที่สุด				
16.	การปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับบุคคลที่ไว้วางใจได้สามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าการคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง				
17.	การขอคำปรึกษาแนะนำจากจิตแพทย์ไม่สามารถช่วยลดความเครียดได้โดยสิ้นเชิง				
18.	การเข้ารับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอช่วยให้ท่านสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น				
19.	การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1.	ความชอบส่วนตัวในการเลือกบริโภคอาหารเฉพาะอย่าง ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่				
2.	การรับประทานอาหารสำเร็จรูปทำให้ไม่สามารถ หลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำมันซ้าหรืออาหารที่มีรสเค็มได้				
3.	การใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นเป็น การกระทำที่ไม่สมควรทำเพราะแสดงให้เห็นถึง ความรังเกียจผู้อื่น				
4.	ความแข็งแรงกระด้างของข้อข้อมมือทำให้ข้อข้อมมือเป็น ที่นิยมบริโภคมากกว่าข้อข้อมมือ				
5.	ในช่วงเวลาของการฝึกภาคสนามที่ต้องปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ ทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มเติม				
6.	สนามกีฬาที่อยู่ไกลจากที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้น้อย				
7.	การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวทำให้สามารถเลือกชนิด กีฬาในการออกกำลังกายได้น้อยลง				
8.	ภาวะเสพติดสารนิโคตินเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดบุหรี่ ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้				
9.	สังคมแวดล้อมที่มีแต่ผู้สูบบุหรี่ส่งผลให้การงดสูบบุหรี่ กระทำได้ยาก				
10.	การชักชวนของเพื่อนร่วมงานการให้ดื่มสุราในงานเลี้ยง สังสรรค์ส่งผลให้ผู้ติดสุราไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ โดยเด็ดขาด				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
11.	ความมุ่งมั่นต่อทำงานมากเกินไป ส่งผลให้เกิด ความเครียดจากการทำงานจนร่างกายเกิดความเจ็บป่วยได้				
12.	กฎเกณฑ์การพิจารณาบำเหน็จรางวัลที่เข้มงวดส่งผล ให้ข้าราชการทหารขาดกำลังใจและเกิดความเครียด ในการทำงานได้				
13.	ผู้ที่มีอาการทางจิตหรือประสาทเท่านั้น ที่ควรเข้ารับ คำปรึกษาจากจิตแพทย์				
14.	ความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลทหาร ส่งผลให้ข้าราชการทหารเลือกรับ บริการตรวจรักษาโรคจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น				
15.	การปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบส่งผลให้ ข้าราชการทหารไม่สามารถพบแพทย์ได้ตามนัด ได้ทุกครั้ง				
16.	การตรวจสุขภาพประจำปีปีละ 1 ครั้ง ไม่สามารถ กระทำได้อย่างสม่ำเสมอ เพราะค่าใช้จ่ายสูง				
17.	การตรวจโรคเฉพาะเพศไม่สามารถกระทำได้อย่าง สม่ำเสมอ เนื่องจากเสียเวลาในการทำงานและ ค่าใช้จ่ายสูง				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการมีและเข้าถึงสถานบริการ
สาธารณสุข ที่ท่านได้รับจากหน่วยงานของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับการมีและเข้าถึง สถานบริการสาธารณสุข		
		มี		ไม่ มี
		ใช้ บริการ	ไม่ใช้ บริการ	
1.	หน่วยงานของท่านมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการดูแลรักษาความ สะอาดบริเวณสถานที่ขายอาหารรวมทั้งบังคับให้ ร้านอาหารปฏิบัติอย่างเคร่งครัด			
2.	หน่วยงานของท่านเคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจ สุ่มลักษณะในการปรุงอาหารรวมทั้งสถานที่ขายอาหาร ในร้านค้าสวัสดิการ			
3.	หน่วยงานของท่านเคยมีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภค อาหารของข้าราชการทหาร			
4.	แผนกพยาบาลของท่านมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้าน การบริโภคอาหารให้แก่ข้าราชการอย่างสม่ำเสมอ			
5.	หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงสถานที่ออกกำลังกาย และอุปกรณ์กีฬาเพื่อให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน อย่างสม่ำเสมอ			
6.	หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนให้ข้าราชการทหาร สามารถออกกำลังกายในเวลาราชการได้			
7.	หน่วยงานของท่านมีการรณรงค์ให้ข้าราชการทหารเล่นกีฬา ทุกบ่ายวันพุธ			
8.	สนามกีฬาของท่านมีเจ้าหน้าที่ประจำสนามกีฬา เพื่อให้ คำแนะนำต่างๆ ให้แก่ข้าราชการทหารผู้มาเล่นกีฬา			
9.	หน่วยงานของท่านมีการจัดโปรแกรมงดสูบบุหรี่บริการ ให้แก่ข้าราชการทหาร			

ลำดับ	คำถาม	ระดับการมีและเข้าถึง สถานบริการสาธารณสุข		
		มี		ไม่มี
		ใช้ บริการ	ไม่ใช้ บริการ	
10.	แผนกพยาบาลของท่านมีการจัดกิจกรรม เพื่อกระตุ้นเตือนให้ข้าราชการทหารเห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่อยู่เสมอ			
11.	หน่วยงานของท่านมีการจัดโปรแกรมงดดื่มสุราบริการให้แก่ข้าราชการทหาร			
12.	แผนกพยาบาลของท่านมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นเตือนให้ข้าราชการทหารเห็นความสำคัญของการเลิกดื่มสุราอยู่เสมอ			
13.	หน่วยงานของท่านมีบริการให้คำปรึกษาปัญหาและแนวทางการจัดการความเครียดแก่ข้าราชการทหาร			
14.	หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การฟังเทศน์-ฟังธรรม กีฬา ให้แก่ข้าราชการทหารอยู่เสมอ			
15.	หน่วยงานของท่านมีการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือจัดสวนสาธารณะบริเวณสถานที่ทำงาน เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานให้แก่ข้าราชการทหาร			
16.	ในหน่วยงานของท่านมีแผนกพยาบาลประจำหน่วยงาน เพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพพร้อมทั้งให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป			
17.	ในหน่วยงานของท่านมีระบบส่งต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น			
18.	แผนกพยาบาลของท่านมีระเบียบการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลแก่ข้าราชการทหาร			
19.	แผนกพยาบาลของท่านมีการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ข้าราชการทหารทุกปี			

ลำดับ	คำถาม	ระดับการมีและเข้าถึง สถานบริการสาธารณสุข		
		มี		ไม่มี
		ใช้ บริการ	ไม่ใช้ บริการ	
20.	แผนกพยาบาลมีการรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี ของท่านเป็นประจำทุกปี			

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ศูนย์รักษาความปลอดภัยควรจัดโครงการอบรม ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ				
2.	การจัดโครงการบริโภคอาหารสามารถเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของข้าราชการ ทหารได้เฉพาะช่วงเวลาของโครงการเท่านั้น				
3.	ศูนย์รักษาความปลอดภัยควรมีมาตรการควบคุม การปรุงอาหารรวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมของ ร้านอาหารภายในหน่วยงาน				
4.	ศูนย์รักษาความปลอดภัยควรจัดให้มีการทดสอบ สมรรถภาพร่างกายของข้าราชการทหารทุก 3 เดือน				
5.	ศูนย์รักษาความปลอดภัยควรจัดให้โครงการ ส่งเสริมสุขภาพให้ข้าราชการทหารได้มีกิจกรรม ในการออกกำลังกายร่วมกันทุกสัปดาห์				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6.	โครงการออกกำลังกายเฉพาะข้าราชการที่มีรอบเอวเกิน 36 ซม. เป็นโครงการที่สามารถสร้างพฤติกรรมการออกกำลังกายลดความอ้วนได้จริง				
7.	มาตรการห้ามซื้อขายบุหรี่ในหน่วยงานและบริเวณใกล้เคียงช่วยลดพฤติกรรมกาสูบบุหรีได้				
8.	การจัดเขตสูบบุหรีและเขตงดสูบบุหรีในสถานที่ทำงานช่วยลดอัตราการสูบบุหรีของข้าราชการทหารได้				
9.	โครงการงดดื่มสุรากลดความถี่ไปกับการเลิกสูบบุหรีเพราะเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน				
10.	นโยบายงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ช่วยลดพฤติกรรมกาดื่มสุราของข้าราชการทหารได้				
11.	การจัดอบรมด้านศีลธรรมจริยธรรมเป็นประจำ เช่น การฟังเทศน์ ช่วยให้ข้าราชการทหารผ่อนคลายความเครียดและมีแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างสร้างสรรค์				
12.	ควรจัดกิจกรรมของโครงการออกกำลังกายควบคู่กับการคลายเครียด เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน				
13.	การจัดกิจกรรมนันทนาการในโอกาสต่างๆ เช่น กีฬาสี ช่วยผ่อนคลายความเครียดให้แก่บุคลากร				
14.	การจัดบุคลากรทางการแพทย์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียด ช่วยผ่อนคลายความเครียดของทหารที่เข้าร่วมโครงการได้				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
15.	โครงการรณรงค์ให้ข้าราชการทหารและครอบครัวใช้บริการทางการแพทย์จากแผนกพยาบาลช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้				
16.	นโยบายการให้ความสะดวกในการเบิกค่ารักษาพยาบาลแก่ข้าราชการทหารช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคจากสถานบริการทางสุขภาพของทหารได้				
17.	แผนกพยาบาลควรมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น โรคเอดส์ ไข้เลือดออกแก่ข้าราชการทหารอยู่เสมอ				
18.	มาตรการกำหนดให้ข้าราชการทหารเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในปีต่อๆ ไปได้				

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการได้รับข้อมูลข่าวสารของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการบริโภคอาหารทางวิทยุกระจายเสียงของหน่วยงาน				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
2.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากสื่อโทรทัศน์ของหน่วยงาน				
3.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากโปสเตอร์และป้ายประกาศของกอง				
4.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการบริโภคอาหารจากหนังสือพิมพ์ นิตยสารและวารสารทางทหาร				
5.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการออกกำลังกายทางวิทยุกระจายเสียงและเสียงตามสายของหน่วยงาน				
6.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการออกกำลังกายจากสื่อโทรทัศน์ของหน่วยงาน				
7.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการออกกำลังกายจากโปสเตอร์และป้ายประกาศของกอง				
8.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการออกกำลังกายจากหนังสือพิมพ์ นิตยสารและวารสารทางทหาร				
9.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ทางวิทยุกระจายเสียงและเสียงตามสายของหน่วยงาน				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
10.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จาก สื่อโทรทัศน์ ของหน่วยงาน				
11.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราจากโปสเตอร์ และป้ายประกาศของกอง				
12.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราจากหนังสือพิมพ์ นิตยสารและวารสารทางทหาร				
13.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดทาง วิทยุกระจายเสียงและเสียงตามสายของ หน่วยงาน				
14.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดจากสื่อโทรทัศน์ ของหน่วยงาน				
15.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการกับ ความเครียดจากโปสเตอร์และป้ายประกาศกอง				
16.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดจากหนังสือพิมพ์ นิตยสารและวารสารทางทหาร				
17.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการใช้สถานบริการทางสุขภาพทาง วิทยุกระจายเสียงและเสียงตามสายของ หน่วยงาน				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
18.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการใช้สถานบริการทางสุขภาพจากสื่อ โทรทัศน์ของหน่วยงาน				
19.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการใช้สถานบริการทางสุขภาพจาก โปสเตอร์และป้ายประกาศของกอง				
20.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการใช้สถานบริการทางสุขภาพจาก หนังสือพิมพ์ นิตยสารและวารสารทางทหาร				

ส่วนที่ 11 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก
บุคคลใกล้ชิดและครอบครัวของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการบริโภคอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะจากผู้บังคับบัญชาเป็นประจำ				
2.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการ บริโภคอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะจากเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ				
3.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการ บริโภคอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะจากสมาชิกในครอบครัว				
4.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการ บริโภคอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลประจำหน่วยงาน				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
5.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาล ประจำหน่วยงาน				
6.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย จากสมาชิกในครอบครัว				
7.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย จากผู้บังคับบัญชาเป็นประจำ				
8.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย จากเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ				
9.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการงดสูบบุหรี่ จากผู้บังคับบัญชาเป็นประจำ				
10.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการงดสูบบุหรี่ จากเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ				
11.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการงดดื่มสุรา จากสมาชิกในครอบครัว				
12.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการงดดื่มสุรา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาล ประจำหน่วยงาน				
13.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการ ความเครียดจากผู้บังคับบัญชาเป็นประจำ				
14.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการ ความเครียดจากเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ				
15.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการ ความเครียดจากสมาชิกในครอบครัว				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
16.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการจัดการ ความเครียดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลประจำหน่วยงาน				
17.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการบริการ สาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือพยาบาลประจำหน่วยงาน				
18.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการบริการ สาธารณสุขจากสมาชิกในครอบครัว				
19.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี จากเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ				
20.	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีจากผู้บังคับบัญชาเป็นประจำ				

ส่วนที่ 12 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
1.	ความเร่งรีบในการไปทำงานทำให้ท่านไม่ได้ รับประทานอาหารเช้า				
2.	ท่านเลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาว				
3.	ท่านรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ตามฤดูกาลเป็นประจำทุกวัน				

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
4.	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น งามปลาเล็กปลาน้อย นํ้านมถั่วเหลืองหรือนมพร่องมันเนยเป็นประจำ				
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง เช่น ขาหมูทอด ก๋วยเตี๋ยวแกก กากหมู เป็นต้น				
6.	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ				
7.	ท่านดื่มนํ้าสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
8.	ท่านสังเกตวัน เดือน ปี ที่ผลิต วันหมดอายุและเครื่องหมาย ออ. ทุกครั้งที่ซื้ออาหารบรรจุเสร็จหรืออาหารสำเร็จรูป				
9.	ท่านใช้ช้อนกลางทุกครั้งขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				
10.	ท่านรับประทานผลไม้เชื่อมหรือขนมหวานจัดเป็นประจำ				
11.	ท่านเติมนํ้าปลาในอาหารก่อนรับประทานเสมอ				
12.	ท่านไม่รับประทานหมูปิ้งหรือคั่วย่างที่ไหม้เกรียม				
13.	ในช่วงเวลาของการฝึกภาคสนามที่ต้องประกอบอาหารรับประทานเอง ท่านใช้ชุปก่อนเป็นส่วนประกอบในการปรุง เพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร				

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
14.	ท่านไม่ได้ออกกำลังกายเพิ่มเติม เมื่อท่านอยู่ในช่วงเวลาการฝึกทหารที่ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมภาคสนามประเภทต่างๆ				
15.	ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที				
16.	ในช่วงเวลาของการฝึกทหาร ท่านไม่เคยอบอุ่นร่างกายก่อนประกอบกิจกรรมของการฝึก				
17.	ท่านเดินกลับที่พักซึ่งอยู่ใกล้สนามกีฬาเพื่อเป็นการผ่อนคลายร่างกายจากการออกกำลังกาย				
18.	ท่านดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น ลิโพ กระทั่งแดงขณะออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า				
19.	ท่านดื่มน้ำทันทีหลังจากออกกำลังกายเพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากร่างกาย				
20.	ท่านสูบบุหรี่เลียนแบบตามผู้บังคับบัญชา เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มสังคมทหารได้ดี				
21.	ท่านไม่เข้าใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่				
22.	ท่านเคยชักชวนให้บุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่				
23.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียดและลดความวิตกกังวล				
24.	ท่านดื่มสุราระหว่างรับประทานอาหารเช้าเพื่อให้อาหารมากขึ้น				
25.	ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
26.	ท่านปรึกษาปัญหาต่างๆ กับครอบครัวและบุคคล ใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอ				
27.	ท่านเคยลาป่วยหรือลาพักร้อนเนื่องมาจากเกิด ความเครียดในการปฏิบัติราชการ				
28.	หากมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยท่านมักใช้ บริการทางการแพทย์กับคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนใกล้บ้าน				
29.	ท่านตรวจสอบสุขภาพประจำปีปีละ 1 ครั้งตาม กำหนดโดยสม่ำเสมอ				
30.	ท่านเคยเข้ารับบริการตรวจโรคอันเกิดเฉพาะเพศ จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	ร.ต.หญิง สุวิภา อนุจรพันธ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	19 ธันวาคม 2524
ประวัติการศึกษา	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นายทหารประจำศูนย์รักษาความปลอดภัย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด