

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กร  
กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

พันเอกหญิง ลัดดาวัลย์ ดาราศรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**The Relationships Between Personal Factors, Organizational Factors,  
and Health Promoting Behaviors among  
the Office of the Permanent Secretary for Defence's Personnel**

**Colonel Laddawan Darasorn**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

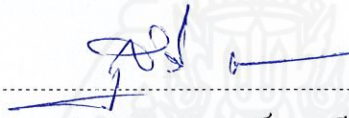
Sukhothai Thammathirat Open University

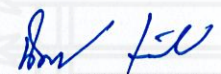
2019


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับ  
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม  
ชื่อและนามสกุล พันเอกหญิง ลัดดาวัลย์ ดาราสร  
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สัตตะกะลิน


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สัตตะกะลิน)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรม  
สร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

**ผู้วิจัย** พันเอกหญิง ลัดดาวัลย์ ดาราธร รหัสนักศึกษา 2575000928

**ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา  
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สีตกะลิน **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ประชากรที่ศึกษาคือ กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวน 4,425 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70-0.85 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า (1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (2) ปัจจัยระดับบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 39.45 ปี ส่วนใหญ่มีชั้นยศระดับนายทหารสัญญาบัตร มีสุขภาพแข็งแรงดี มากที่สุด ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยระดับองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก (3) ปัจจัยระดับบุคคล ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยระดับองค์กร ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมที่ระดับ 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

**คำสำคัญ** ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กำลังพล  
สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม



**Thesis title:** The Relationships Between Personal Factors, Organizational Factors, and Health Promoting Behaviors among the Office of the Permanent Secretary for Defence's Personnel

**Researcher:** Colonel Laddawan Darasorn; **ID:** 2575000928; **Degree:** Master of Public Health; **Thesis advisors:** Dr. Nittaya Pensirinapa, Associated Professor; Dr. Panee Sitakalin, Associated Professor; **Academic year:** 2019

### Abstract

The objectives of this descriptive research were: (1) to identify health promoting behaviors; (2) to describe personal and organizational factors; (3) to determine the relationships between personal and organizational factors, and health promoting behaviors of the Office of the Permanent Secretary for Defence's personnel.

The study was conducted in a sample of 367 staff members selected using stratified random sampling according to work unit from 4,425 personnel undergoing annual health checkups of the Office of the Permanent Secretary for Defence in 2019. Data were collected using a questionnaire with the reliability coefficient of 0.65–0.85. The statistics used were frequency, percentage, means, standard deviation, chi-square test, and Spearman rank correlation coefficient.

The results showed that, among the participating military personnel: (1) their health promoting behaviors were at the moderate level; (2) regarding personal factors, they had an average age of 39.45 years, mostly worked at the commission level, were healthy, had overall self-efficacy at the high level, and had organizational factors at the high level; and (3) their personal factors, especially self-efficacy, were associated with overall health promoting behaviors ( $p < 0.001$ ), and organizational factors, especially health promoting policy and social support, were associated with overall health promoting behaviors ( $p < 0.05$  and  $p < 0.001$ , respectively).

**Keywords:** Personal factors, Organizational factors, Health promoting behaviors, Office of the Permanent Secretary for Defence's personnel

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี จากการได้รับความกรุณาชี้แนะ ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พานี สีตกะสิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องมาตลอด ตั้งแต่เริ่มจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยกราบ ขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิ ทองวิเชียร ประธานกรรมการสอบ ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าในการเป็นประธานคณะกรรมการสอบ ปกป้องวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณ พ.อ.หญิง ดร.หทัยรัตน์ ขาวเอี่ยม พ.อ.หญิง ดร.วิศรา ใจเปี่ยม และพ.ท.หญิง ดร.กรกต วิรเชียร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้มีความ ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ดร.พรรณี อมรวิพุธพนิช ผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันและให้ คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และเพื่อนร่วมรุ่นนักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาลที่คอยช่วยเหลือด้านการเรียน เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้วิจัยมีแรงใจในการศึกษา ได้สำเร็จลุล่วงในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่บิดาที่ล่วงลับและ มารดาที่สนับสนุนและให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และเป็นกำลังใจสำคัญ ที่ทำให้การศึกษาวิจัย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ลัดดาวัลย์ ดาราพร

สิงหาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
ขอบเขตในการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
ข้อมูลองค์กรและกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม .....	9
แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ .....	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ .....	21
ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ .....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
ตัวแปรและการวัดผล .....	47
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ..	52
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติของกำลังพล สำนักงานปลัด กระทรวงกลาโหม .....	61
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม .....	65
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม .....	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	75
สรุปการวิจัย .....	75
การอภิปรายผล .....	81
ข้อเสนอแนะ .....	88
บรรณานุกรม .....	91
ภาคผนวก .....	97
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	98
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม) .....	100
ประวัติผู้วิจัย .....	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตาม ปัจจัยระดับบุคคล .....	52
ตารางที่ 4.2 ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนของกำลังพลโดยรวมและรายชื่อ .....	54
ตารางที่ 4.3 ระดับความคิดเห็นในด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลโดยรวม และรายชื่อ .....	55
ตารางที่ 4.4 ระดับความคิดเห็นในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล โดยรวมและรายชื่อ .....	57
ตารางที่ 4.5 ระดับความคิดเห็นในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของกำลังพลโดยรวมและรายชื่อ ..	59
ตารางที่ 4.6 สรุปค่าเฉลี่ยปัจจัยระดับองค์กรในด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ...	60
ตารางที่ 4.7 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายชื่อ .....	61
ตารางที่ 4.8 สรุปค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติ .....	64
ตารางที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร .....	65
ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย .....	67
ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ .....	68
ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ .....	69
ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา .....	70
ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับภาพรวม ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ .....	71
ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม .....	72

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ..... 73



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 PRECEDE - PROCEED model 2005 .....	32
ภาพที่ 2.2 แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) .....	36





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สุขภาพ” เป็นทรัพยากรสำคัญต่อการพัฒนาตัวบุคคล องค์กร สังคม และเศรษฐกิจ แต่ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลอย่างชัดเจนและมีความสัมพันธ์กับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ในวิถีชีวิตของผู้คนซึ่งมีความซับซ้อนและเป็นพลวัต โดยปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “3อ2ส” ได้แก่ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.สูบบุหรี่ ส.ดื่มสุรา ทั้งนี้การไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “3อ2ส” ข้างต้น นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นบ่อยได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็ง เป็นต้น นำไปสู่สาเหตุการตายอันดับต้นๆของประเทศไทย โดยมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเทศไทยเท่านั้น ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังจัดเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 38 ล้านคนทั่วโลก โดยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด รองลงมาคือโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคปอด และโรคเบาหวานตามลำดับ และคนป่วยมากกว่า 14 ล้านคน เป็นเสียชีวิตในช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 70 ปีหรือเรียกว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรสดังกล่าวอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมากถึงร้อยละ 86 สำหรับประเทศไทย รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือประมาณ 320,000 คนต่อปีเฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี อัตราตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ.2558 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปีของทั้ง 4 โรคมิแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อ

แสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรกระหว่างเพศพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่า ขณะที่โรคเบาหวาน พบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากร 1 แสนคน พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตาย 40.9 โรคหัวใจขาดเลือดมีอัตราการตาย 31.82 โรคเบาหวานมีอัตราการตาย 21.96 โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพองมีอัตราการตาย 10.37 โรคความดันโลหิตสูงพบมีอัตราการตาย 13.07 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ครั้งล่าสุด ปี 2558 พบว่า ความชุกภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 36.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink (ดื่มอย่างหนัก) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 7.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink (การดื่มสุราแบบหัวราน้ำ) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทาน ผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวันภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 24.3 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวมีความสอดคล้องกับอัตราการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น

แนวคิด PRECEDE Framework อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอก ดังนั้นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้ความสนใจทั้งปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยด้านองค์กร นับเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญของบุคคลวัยทำงาน เช่น นโยบายขององค์กร สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในองค์กร (นิธยา เพ็ญศิริณา, 2561) การศึกษาที่ผ่านมาในบุคลากรขององค์กร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (วิลาวรรณ สมตน, 2557) และการศึกษาในกลุ่มข้าราชการทหาร พบปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ ความเชื่อความสามารถในตน การมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วิภาวี วรรวิฑฒนะ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลทหาร พบว่าการมีนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการ

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพล (ทัชชา ภูเจริญ, 2555) และการศึกษาในกลุ่มบุคลากรครู พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลจากสถานการณ์ และ โรคประจำตัว (ชาธูวา เจตเต, 2560)

กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมประกอบไปด้วย นายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน ลูกจ้างและพนักงานราชการ ซึ่งเป็นกำลังพลประกอบด้วยทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ และลักษณะงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงกลาโหม เป็นลักษณะงานด้านสำนักงาน ไม่ใช่ทหารหน่วยรบ โดยมียุทธศาสตร์ที่เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะของกำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ และมีกลยุทธ์มุ่งเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถนะทางกายของกำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ทั้งนี้จากข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมปี 2562 มีกำลังพลที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจำนวน 4,954 คน พบกลุ่มแนวโน้มน้ำผู้เป็น โรคเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 39.24 และพบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 33.95 แบ่งเป็น ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.91 เป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 18.22 และพบผู้มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 47 มีแนวโน้มน้ำผู้เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.6 เป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 15.49 โรคไขมันในเลือดสูง พบผู้เป็นโรคร้อยละ 13.89 เป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 21.18 ผลการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 15.73 ผู้ดื่มสุราร้อยละ 6.3 ผู้ไม่ได้ออกกำลังกายร้อยละ 22.82 หากพิจารณาจากปัจจัยด้านวิถีชีวิตจากลักษณะงานซึ่งมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย และอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมของชุมชนเมือง ร่วมกับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีแนวโน้มน้ำผู้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

เพื่อลดปัญหาสุขภาพของ“กำลังพล”ของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นนั้นต้องอาศัย “ปัจจัยระดับบุคคล” และ “ปัจจัยระดับองค์กร” ดังนั้นงานวิจัยหัวข้อ “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม” จึงต้องการศึกษาว่า ปัจจัยว่าปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงอย่างไร เพื่อนำไปสู่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำความรู้ในงานวิจัยนี้ไปต่อยอดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะต่อไป

## 2. คำถามการวิจัย

2.1 กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใด

2.2 ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นอย่างไร

2.3 ปัจจัยระดับบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมหรือไม่

2.4 ปัจจัยระดับองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมหรือไม่

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

3.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

## 4. ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมครั้งนี้ ศึกษาในประชากรที่เป็นกำลังพลในสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวน 19 หน่วยงาน ที่มีพื้นที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร (จากจำนวนหน่วยขึ้นตรงทั้งหมด 23 หน่วยงาน ) จากผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพจำนวน 4,425 คน

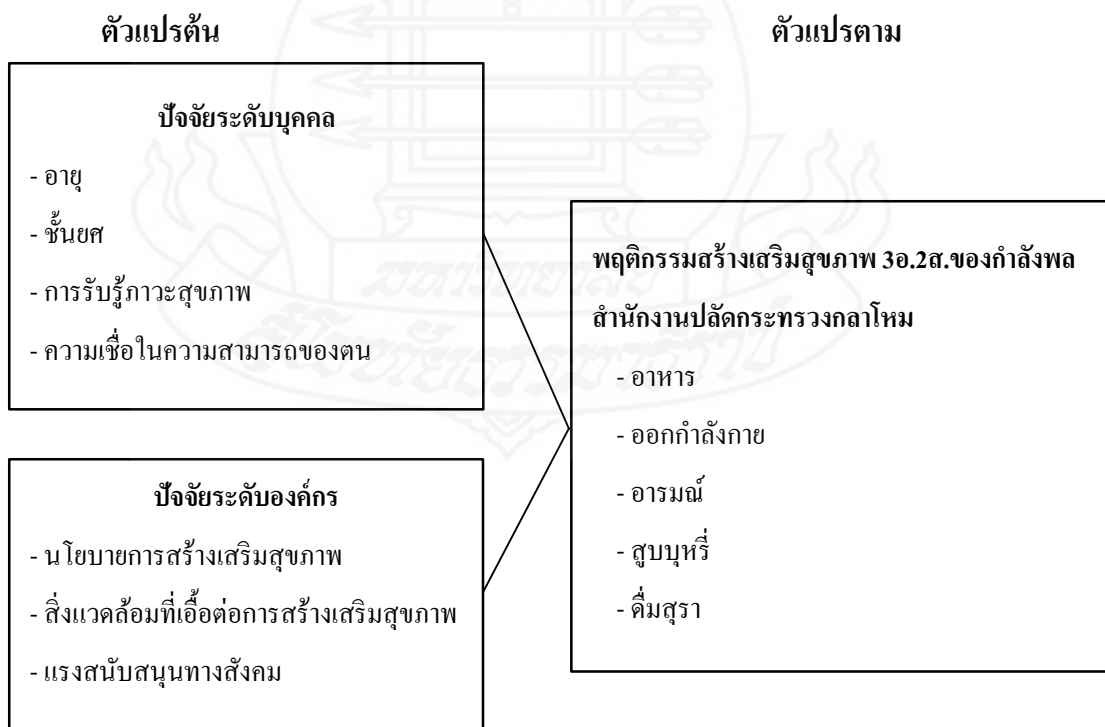
## 5. กรอบแนวความคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวความคิดของ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005; อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2556) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย และภายใต้กรอบทฤษฎีของ PRECEDE Framework มีตัวแปรย่อยที่ได้นำทฤษฎีอื่นมาเสริม เช่น ได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) แนวคิดกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยกำหนดปัจจัยเป็น 2 ระดับดังนี้

**5.1 ปัจจัยระดับบุคคล** เป็นปัจจัยภายในบุคคล จึงได้ประยุกต์มาจากปัจจัยนำ โดยเลือกตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อในความสามารถของตน

**5.2 ปัจจัยระดับองค์กร** เป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม จึงประยุกต์ใช้ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

**5.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส** ได้แก่ พฤติกรรมด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 กำลังพล** หมายถึง บุคลากรที่ทำงานในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ทั้ง กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ตั้งแต่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และข้าราชการที่มีชั้นยศตั้งแต่นายทหารชั้นประทวนขึ้นไป ซึ่งได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562

**6.2 ปัจจัยระดับบุคคล** หมายถึง อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อในความสามารถของตน ของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

**6.2.1 อายุ** หมายถึง อายุของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม นับเป็นจำนวนปีเต็มจากวันเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล

**6.2.2 ชั้นยศ** หมายถึง ระดับชั้นยศของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งเป็น นายทหารสัญญาบัตร (ยกเว้นชั้นยศนายพล) นายทหารประทวน และลูกจ้าง/พนักงานราชการ

**6.2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็นตามความเข้าใจของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ที่มีต่อสถานะสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**6.2.4 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง** หมายถึง ความเชื่อมั่นของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ว่าตนเองมีทักษะความสามารถในการปฏิบัติ สามารถกำกับตนเองและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

**6.3 ปัจจัยระดับองค์กร** หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ประเมินตามการรับรู้

**6.3.1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม มีนโยบายและกฎระเบียบเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ด้านการทดสอบสมรรถภาพร่างกายประจำปี ด้านอาหารสุขภาพ ด้านสถานที่ทำงานปลอดภัย ด้านการหลีกเลี่ยงยาเสพติด

**6.3.2 สิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง แหล่งทรัพยากรของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ในลักษณะการมีความพร้อมใช้



และความสะดวกในการเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ สนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย โรงอาหารที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**6.3.3 แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่กำลังพลได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ที่ให้การส่งเสริม/สนับสนุนหรือช่วยเหลือ/แนะนำในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายด้านอารมณ์ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

**6.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส** หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์พฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ประเมินจากการปฏิบัติตน ของพฤติกรรมด้านต่างๆ ดังนี้

**6.4.1 การรับประทานอาหาร** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของกำลังพลในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม รวมทั้งอาหารหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูปและขนมกรุบกรอบ การรับประทานผักให้หลากหลายครบ 5 สี

**6.4.2 การออกกำลังกาย** หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายของกำลังพล รวมทั้งระยะเวลาและความถี่ในการออกกำลังกาย

**6.4.3 อารมณ์การจัดการความเครียด** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของกำลังพลที่ช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ความสามารถในการจัดการความเครียด ที่แสดงออกให้เห็น ได้แก่ สามารถสร้างความผ่อนคลายให้กับตนเอง มีวิธีผ่อนคลายความเครียด สามารถนอนหลับได้โดยไม่ต้องพึ่งยา

**6.4.4 การสูบบุหรี่** หมายถึง การสูบบุหรี่ของกำลังพล ทั้งบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ชิกการ์ บุหรี่ยาเส้น

**6.4.5 การดื่มสุรา** หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ของกำลังพล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กร กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม



7.2 ผู้บริหารและผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยมา  
เพื่อใช้วางแผนในการแก้ไขปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริม  
สุขภาพเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรสุขภาพ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่

1. ข้อมูลองค์กรและกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ
  - 4.1 PRECEDE FRAMEWORK
  - 4.2 แบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพของ Nola J Pender
  - 4.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
  - 4.4 ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ข้อมูลองค์กรและกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

กระทรวงกลาโหมกำหนดให้มีสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นครั้งแรกในพระราชบัญญัติจัดระเบียบป้องกันราชอาณาจักร พ.ศ.๒๔๗๖ พระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้บัญญัติบทบาทและหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมไว้ดังนี้ “มาตรา ๓๑ สำนักงานปลัดกระทรวงมีหน้าที่เกี่ยวกับงานนโยบายและยุทธศาสตร์ งานราชการประจำทั่วไปของกระทรวง และราชการส่วนหนึ่งส่วนใดของกระทรวง ซึ่งมีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการอื่น มีปลัดกระทรวงกลาโหม เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ” ทำให้สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเปรียบเสมือนหน่วยงานที่เป็นมันสมองของกระทรวงกลาโหมอย่างแท้จริง โดยทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินการ ที่เชื่อมโยงจากรัฐบาลไปยังหน่วยปฏิบัติรวมทั้งการกำกับดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน

สังกัดกระทรวงกลาโหมให้เป็นไปได้ด้วยความถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และเป็นไปตามนโยบายรัฐบาล เพื่อตอบสนองเจตนารมณ์ของประเทศ ประชาชน และสังคมไทย

**1.1 วิสัยทัศน์** เป็นองค์กรรนำในงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนากองทัพไปสู่การพึ่งพาตนเอง และพัฒนาความร่วมมือด้านความมั่นคงกับต่างประเทศ

## 1.2 พันธกิจ

- 1.2.1 พิทักษ์รักษาและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์
- 1.2.2 เสนอแนะและบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงกลาโหม
- 1.2.3 ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีป้องกันประเทศของกระทรวงกลาโหม
- 1.2.4 พัฒนางานเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และกิจการอวกาศเพื่อความมั่นคง
- 1.2.5 พัฒนาอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร เพื่อการพึ่งพาตนเอง
- 1.2.6 เสริมสร้างความร่วมมือด้านความมั่นคงกับต่างประเทศ ด้วยการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
- 1.2.7 สนับสนุนการรักษาความมั่นคงของรัฐ การพัฒนาประเทศและช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาอื่นๆที่สำคัญของชาติ
- 1.2.8 ปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการกระทรวงกลาโหมรวมทั้งพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
- 1.2.9 ดำเนินงานการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกเพื่อความมั่นคง

## 1.3 ค่านิยมองค์กร

เสียสละประโยชน์ส่วนตัว เพื่อความผาสุกของประชาชน และความมั่นคงของสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

## 1.4 การแบ่งส่วนราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งส่วนราชการเป็น 15 ส่วน และมีหน่วยงานขึ้นตรงย่อยอีก 8 หน่วย รวมเป็น 23 หน่วยขึ้นตรง มีพื้นที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สถานที่ตั้งหลักได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม (กท.) ศาลาว่าการกระทรวงกลาโหม และสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม (ศรีสมาน) ส่วนพื้นที่ต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัด ลพบุรี นครสวรรค์ และเชียงใหม่

กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมประกอบไปด้วย นายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน ลูกจ้างและพนักงานราชการ ซึ่งเป็นกำลังพลประกอบด้วยทหารบก ทหารเรือ

และทหารอากาศ และลักษณะงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงกลาโหม เป็นลักษณะงานด้านสำนักงาน ไม่ใช่ทหารหน่วยรบ

### 1.5 ยุทธศาสตร์

จากแผนการพัฒนากองทัพอากาศของกระทรวงกลาโหม พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ วิทยาลัยนี้ ด้านการพัฒนากองทัพอากาศกระทรวงกลาโหม คือ กำลังพลกระทรวงกลาโหม มีสมรรถนะในการปฏิบัติภารกิจอย่างมืออาชีพ บนพื้นฐานอุดมการณ์ทหาร คุณธรรม จริยธรรม และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยมียุทธศาสตร์คือ

**1.5.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างสมรรถนะของกำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ** ประกอบด้วย

- 1) กลยุทธ์ที่ 1 สร้างสมรรถนะกำลังพลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาสมรรถนะของกำลังพลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ
- 3) กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างสุขภาพและสมรรถนะทางกายของกำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ

**1.5.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและอุดมการณ์ทหาร**

- 1) กลยุทธ์ที่ 1 สร้างกรอบมาตรฐาน คุณธรรม จริยธรรมและอุดมการณ์ทหาร เพื่อให้กำลังพลยึดถือ ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
- 2) กลยุทธ์ที่ 2 สร้างระบบการติดตาม ควบคุม กำกับดูแล การประพฤติตนของกำลังพลด้านคุณธรรม จริยธรรมและอุดมการณ์ทหาร

**1.5.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างสมรรถนะกำลังพลของกระทรวงกลาโหม** ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อม

- 1) กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้กำลังพลพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับและ/หรือสร้างคุณค่าในการปฏิบัติงาน
- 2) กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงกลาโหมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดี

สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม มีบทบาทรับผิดชอบในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 3 เสริมสร้างสุขภาพและสมรรถนะทางกายของกำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ โดยมีตัวชี้วัดคือ 1. ร้อยละของกำลังพลที่ผ่านเกณฑ์ตรวจสุขภาพประจำปี 2. ร้อยละของกำลังพลผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพร่างกายที่กำหนด 3. มีการจัดทำโครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถภาพ

ทางกายของกำลังพล จึงได้ดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการอนุมัติโครงการจากปลัดกระทรวงกลาโหม คำสั่งที่ กห.๐๒๒๒/๒๑๕๕ วันที่ 25 ก.ค.2562 เพื่อดูแลกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม โดยดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้กำลังพลมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุขมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศชาติ ซึ่งส่งผลให้กำลังพลสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง

สรุป จากการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม และ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นกำลังพลของสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม งานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้นำข้อมูลกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษา ได้แก่ อายุ ชั้นยศ และกำหนดพื้นที่ในการเก็บข้อมูลประชากรในการศึกษาจากหน่วยขึ้นตรงที่มีพื้นที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และกำหนดกลุ่มประชากรจากกลุ่มกำลังพลที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 เนื่องจากสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลติดตามข้อมูลสะดวกและมีสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ในการกำหนดกลุ่มประชากรจะยกเว้นกลุ่มชั้นยศนายพล เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเข้ารับการตรวจสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมจัดจำนวนไม่มาก

## 2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

กัญบัตรรอดตาวา (WHO, 1986, pp. 1, อ้างจาก นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2561, น. 1-34) "การสร้างเสริมสุขภาพ" หรือ "Health Promotion" หมายถึง "กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้บุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม มีการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่ไปร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 2005 อ้างใน นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2561, น. 1-34) ให้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา ทางการเมือง ทางการกฎหมายหรือกฎระเบียบ และทางการจัดองค์กร ที่ผ่านการวางแผนเพื่อสนับสนุนการกระทำและสร้างสภาวะแวดล้อมในการใช้ชีวิต อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีของบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน

เพนเดอร์ (Pender, 2011 อ้างจาก นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2561, น.1-34) ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การจูงใจหรือการกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล มีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) (Pender, Murgough, & Parsons, 2011)

นาริตา ธรรมพันธ์ (2554) ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เดิมหมายถึง การบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยบุคลากรสาธารณสุข (Health promotion intervention) การสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายเขตความหมายกว้างออกไปเรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม(สุขภาพ) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง (Self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อกับสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ประกิต วาทีสาธกกิจ (2555) อธิบายถึงความแตกต่างระหว่าง “การส่งเสริมสุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่า “การส่งเสริมสุขภาพมีมานานแล้ว เน้นเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล เพราะสมัยก่อนคนเป็นโรคเพราะเชื้อโรค สภาพแวดล้อมไม่สะอาด แต่ตอนนี้โรคติดต่อสามารถควบคุมได้ เหลือแต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ทำผ่านการเปลี่ยนนโยบาย การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ผ่านการสื่อสารแบบ mass communication สรุปการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีระยะยาว

ประกาย ลิโรจน์กุล (2556) ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบั่นทอนสุขภาพ ลดการใช้ยา ลดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ทำให้คนมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลจะต้องดำเนินการด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จึงจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว โดยการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมาจากแรงจูงใจที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (Self-actualization)

นิคม มูลเมือง (2558) อธิบายการสร้างเสริมสุขภาพว่าหมายถึงศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคล ชุมชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพ สมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ



สรุป การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การเพิ่มทักษะ เพิ่มความสามารถของบุคคล ในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยการควบคุมปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อ สุขภาพด้วยตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดำเนินการด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิตใจ และสังคม

จากที่ทบทวนความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในการวิจัยนี้ การสร้างเสริม สุขภาพเป็นกระบวนการที่เกิดจากตัวบุคคลที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยการควบคุมปัจจัย ภายในบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม จึงได้นำมาเป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรที่จะศึกษา

## 2.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

The Ottawa Charter for Health Promotion (2529) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุง สุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้อง สามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) สุขภาพ จึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนิน ชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล และศักยภาพทางกายของบุคคล รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพจะนำไปสู่การมีสุขภาพะ ในที่สุด

#### 1) แนวคิดในกฎบัตรออตตาวา

(1) บังเจกบุคคล ควรมีความสามารถและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนา ของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม

(2) เรื่องสุขภาพถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเพียงเท่านั้น

(3) สุขภาพ เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะ ต่าง ๆ ทางร่างกาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบ ขององค์กรในภาคสาธารณสุข เท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอย่างมีความสุขดีไปสู่เรื่องของสุขภาพะ โดยรวม ประกอบด้วย สถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

(4) การสร้างเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า“อะไรสร้างหรือ ทำลาย สุขภาพ”และ“การสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน”



สาระสำคัญของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ประกอบไปด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา และกลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (Health Promotion Action) ดังนี้

2) กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 3 ประการ ดังนี้

(1) การชี้นำเพื่อสุขภาพ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

(2) การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ดำเนินการให้มีสุขภาพที่ดีเช่น กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

(3) การเป็นสื่อกลาง (Mediate) ในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

3) กิจกรรมหลักในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรออตตาวาได้ระบุกิจกรรมหลักในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เป็นการทำให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับมีความตระหนักผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่องและเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย รูปแบบในการดำเนินการทางนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกฎหมายการใช้มาตรการทางการเงิน การใช้มาตรการทางภาษีและการปรับเปลี่ยนในองค์กร การดำเนินการที่ผสมผสานเหล่านี้นำไปสู่สุขภาพะ สร้างรายได้และเกิดนโยบายทางสังคมที่ทำให้เกิดความเสมอภาคยิ่งขึ้น การดำเนินการร่วมกันทำให้มั่นใจว่าสินค้าและบริการมีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้น มีบริการสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด

(2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลก

ควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกใบนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดีสังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและรูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัย กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีการทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของชุมชนเมือง เป็นสิ่งที่สำคัญและต้องมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นหลักประกันของสุขภาพดีในส่วนรวม การปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลยุทธ์

### (3) การเสริมสร้างการดำเนินการให้ชุมชนเข้มแข็ง

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ด้วยกิจกรรมการแก้ปัญหาคำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

### (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่

### (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐซึ่งนี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพะ ภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ภารกิจนี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคมการเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพพร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

#### 2.2.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยมีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคมในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีครบ 4 ด้าน กาย จิต ปัญญา และสังคมที่ดี ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อ และสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิต อันจะช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนไทย สสส.ถือเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (World Health Assembly Resolution 12.8: Health Promotion and Health Life-Style) ขององค์การอนามัยโลก (สุรเกียรติ์ อชานานุกภาพ, 2551, น. 50-51)

การทำงานของ สสส. ภายใต้“ยุทธศาสตร์ไตรพลัง” มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมสุขภาพะของสสส. ประกอบด้วย 15 แผนงาน ตามประเด็นสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ รวมถึงการสร้างกลไกสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้ แผนควบคุมยาสูบ แผนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนสุขภาพะชุมชน แผนสุขภาพะเด็ก เยาวชนและครอบครัว แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพะทางปัญญา

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพะ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แผนอาหารเพื่อสุขภาพะ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะ

ปัจจุบัน สสส. ใช้ช่องทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านทางภาคีต่างๆ ในทุกระดับได้แก่ ครอบครัวและผู้ด้อยโอกาส (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) ชุมชน วัด สถานศึกษา สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สถานพยาบาล กองทัพและองค์กรเอกชนต่างๆ สมาคม/องค์กรวิชาชีพ และสื่อมวลชน ทำให้เกิดนโยบายโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนมากและหลากหลายในประเทศไทย ในขณะที่เดียวกันหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทยได้รับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการจนกลายเป็นงานหรือโครงการสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ ให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนตามกลุ่มวัยต่างๆหรือตามพื้นที่หรือตามปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เป็นต้น ส่วนหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆก็รับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปดำเนินงาน เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีของกลุ่มเป้าหมายในองค์กรนั้นๆ เช่น โรงพยาบาลต่างๆ มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงชุมชนที่รับผิดชอบ หรือที่เรียกว่าเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนและสถาบันการศึกษา ก็ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรขององค์กรและนักเรียนนักศึกษา มีการพัฒนารูปแบบเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการต่างๆ มีการทำโครงการที่ทำงานนำอยู่หน้าทำงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำเรื่องส่งเสริมสุขภาพประชาชนในรูปแบบของเมืองนำอยู่ตลาดสดนำซื้อ รวมถึงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการและชุมชนมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน เช่น การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกที่จัดโดยสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นต้น

### 2.2.3 แนวคิดการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

สถานประกอบการ (workplace) หมายถึง สถานที่หรือโครงสร้างอาคารที่มีคนทำงานอยู่ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สถานบริการ สถานศึกษา ธนาคาร โรงพยาบาล วิสาหกิจชุมชน สำนักงานทั่วไป รถยนต์ และเรือโดยสาร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน เป็นแหล่งรวมของคนวัยทำงานจำนวนมากเป็นที่มีช่วงเวลาในการใช้ชีวิตที่ยาวนานในแต่ละวันและช่วงเวลานี้พนักงานส่วนใหญ่จะเผชิญกับภาวะกับความเครียดหรืออาจ

ได้รับอันตรายและการเจ็บป่วยจากการทำงาน สถานที่ทำงานจึงเป็นพื้นที่เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมให้คนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการทำงานในสถานประกอบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนทำงานในสถานประกอบการส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้ต้องเสียเวลางานและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผลผลิต ภาพลักษณ์ และชื่อเสียงขององค์กร หากไม่สามารถรักษาคุณภาพได้ตามมาตรฐานหรือส่งผลผลิตได้ทันตามกำหนด

เหตุผลที่สถานที่ประกอบการเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนทำงานมีประเด็นสำคัญดังนี้ 1) สถานประกอบการเป็นสถานที่เฉพาะสำหรับกลุ่มคนทำงานที่ยากต่อการเข้าไปทำกิจกรรมขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงคนจำนวนมากได้ หากมีการสื่อสารที่ดี ทั้งนี้เพราะการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มทำให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สนับสนุนทางวิชาการและติดตามผลได้ 2) การปกป้องคนวัยทำงานที่ต้องเผชิญความเสี่ยงต่างๆในการทำงาน เป็นความตระหนักร่วมกันของพนักงานและบุคลากรที่รับผิดชอบ รวมทั้งผู้บริหาร และลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ 3) สถานประกอบการ มีความสามารถในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้โดยเฉพาะการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวของพนักงานและการเชื่อมโยงกับชุมชน 4) ความสามารถในการทำงานของพนักงานเกิดขึ้นได้เพราะการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การที่คนทำงานมีความปลอดภัยและไม่เจ็บป่วย ย่อมจะเกิดประโยชน์ต่อคนทำงานและผลผลิตของสถานประกอบการ 5) เศรษฐกิจของประเทศจะเกิดความยั่งยืนได้ สุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการนับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จนี้

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ประกาศขึ้นในปี ค.ศ.1986 กำหนดแนวทางการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สำคัญ คือ การยอมรับว่าการมีสุขภาพและสุขภาพะที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้นั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับโดยไม่มีข้อยกเว้น ในส่วนการสร้างเสริมในสถานประกอบการนั้น คือการให้ส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของการประกอบการที่ดี การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ อาศัยแนวความคิดสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace) ขององค์การอนามัยโลก เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีความพร้อมในการทำงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับองค์ประกอบการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 2) การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Occupational Health and



Safety) 3) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) 4) การพัฒนาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมแบบยั่งยืน (Social and Environment Development for Sustainable)

การดำเนินงานภายใต้แนวความคิด Healthy Workplace ในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้ให้ความหมาย Healthy Workplace คือ “สถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนทำงานทุกคน ผู้ประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้มารับบริการ รวมทั้ง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความสุขกาย สบายใจในการทำงาน”

(1) แนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีดังนี้

(1) กำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยผู้บริหารขององค์กร พร้อมทั้งติดประกาศนโยบายให้พนักงานทุกคนรับทราบ

(2) กำหนดกฎระเบียบในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย เช่นการห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในสถานที่ทำงาน การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย เป็นต้น

(3) ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคนในการพัฒนาสถานที่ทำงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ เช่น สนับสนุนให้เกิดกลุ่มกิจกรรม หรือชมรมต่างๆ เป็นต้น

(4) ร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และปลอดภัย รวมทั้งการควบคุมมลพิษต่างๆจากกระบวนการทำงานหรือกระบวนการผลิต เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคนทำงานและชุมชนโดยรอบ

(5) จัดกิจกรรมหรือโครงการการจัดสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆตามความต้องการของสถานที่ทำงานนั้นๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคน

(6) ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อร่วมกันดำเนินการสร้างเสริมให้คนทำงานมีสุขภาพดี ทั้งกายและใจ

(7) มีการติดตาม ตรวจสอบดำเนินงาน หากพบปัญหาต้องดำเนินการแก้ไขและทบทวนตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) หลักในการพัฒนาให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน อาศัยหลัก 4 ประการ คือ สะอาด ปลอดภัย ไร้มลพิษ มีชีวิตชีวา มีรายละเอียดดังนี้

(1) สะอาด การปรับปรุงสถานที่ทำงาน มีการนำหลัก 5ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้

(2) ปลอดภัย จัดสถานที่ให้เกิดความปลอดภัยทั้งในด้านอาคารสถานที่ เครื่องจักร เครื่องมือ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงานและลดความวิตกกังวลว่าจะไม่เกิดอันตรายขณะปฏิบัติงาน

(3) สิ่งแวดล้อมดี ปราศจากมลพิษทางเสียง ฝุ่นละออง ความสั่นสะเทือน สารเคมี น้ำเสีย มูลฝอย รวมทั้งการจัดพื้นที่สีเขียว ด้วยการจัดการป้องกันและมีมาตรการลดผลกระทบต่างๆ

(4) มีชีวิตชีวา เป็นการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจ และความประทับใจให้กับผู้ปฏิบัติงานด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ ออกกำลังกาย จัดอาหารมีคุณค่าทางโภชนาการ และการสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

3) การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย คือ พนักงานในสถานที่ประกอบการมีสุขภาพที่ดี ด้วยการเรียนรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และการพัฒนานโยบายเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ จำเป็นต้องบูรณาการกิจกรรมตามกรอบการพัฒนาฯ โดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีความรู้และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานอย่างปลอดภัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รู้จักการใช้ชีวิตอย่างสมดุล และมีความสุขในการทำงาน

ดังนั้นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ จึงอาศัยแนวความคิดสถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy workplace) ขององค์การอนามัยโลก เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ คือ สุขภาพที่ดีของพนักงาน และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป จากการทบทวนแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และแนวความคิดดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ได้นำแนวความคิดทั้ง 3 แนวมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม เป็นการสร้างสุขภาพตามสถานที่(setting)เป็นการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และได้นำมากำหนดตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามงานวิจัย

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

#### 3.1 ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

อัจฉา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมิ่งสา (2556) กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) ว่าหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกาย



ปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครอบถ้วนตามหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) ระบุพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึงการ ปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ โดยมี เป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง ย่อมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) การกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดีเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลนั้น ๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพ ให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่มีความ สมดุลของสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ให้นิยามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำจน เป็นปกติสม่ำเสมอจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตและเป็น นิัยสุขภาพ (The lifestyle and habit) เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คงไว้ภาวะสุขภาพที่ดี ยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (Well being) ในชีวิต

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray & Zentner, 1993) ระบุว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น เกิดความผาสุก ทำให้บุคคล ครอบครัวย ชุมชนและสังคม เกิดศักยภาพที่สูงสุด

แคปแลน (Kaplan, 1994) ให้นิยามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ความ พยายามที่จะสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนโดยการป้องกัน โรคและสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เหมาะสม กับประชาชน ซึ่งกิจกรรมของพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใสและป้องกันโรคได้ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือรับประทาน อาหารพอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน รับประทานผักผลไม้ไม่มาก ๆ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือการสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป การสำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การเกิดอุบัติเหตุและภัยอันตราย การสร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีความสามารถ ในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทาง กายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม

พาลังก (Palank, 1991) ได้ระบุพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ บุคคลในแต่ละช่วงอายุ กระทำด้วยตนเอง เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) ได้แก่ การมีโภชนาการที่ดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีกิจกรรมลดความเครียด

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) ระบุพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรม ที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็น (Over Behaviors) เช่น การ บริโภค รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ลักษณะบุคลิกภาพ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ส่วน

พฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม คาดหวัง แรงจูงใจ ความรู้ ภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะเฉพาะตน

สรุป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติใดๆ ในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันโรค ทำงานเป็นแบบแผนและเป็นวิถีชีวิตของตนเองทำให้มีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม ซึ่งงานวิจัยนี้ เน้นพฤติกรรม 3 อ 2 ส ได้แก่ พฤติกรรมในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ฯลฯ

### 3.2 แนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 3.2.1 แนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้อธิบาย ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์ห้อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบ ภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมืองการเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษา ของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ 1) ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข 2) การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข 3) โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค 4) องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม 5) ความรู้ 6) องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้าร่วมร่วมดำเนินการด้วยกัน

จักรี ปัลพี (2559) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมไปสู่ภาวะที่ถูกต้องและเหมาะสมนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การส่งเสริม

สุขภาพเป็นแบบแผนการแสดงพฤติกรรมเพื่อก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การส่งเสริมให้ประชาชน มีวิถีชีวิตที่ดีตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ คือการทำให้ประชาชนตระหนักว่าเขาสามารถ กำหนดและควบคุมสุขภาพของตนเองได้ การสร้างเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ออกกำลังกาย วันละ 30 นาทีเป็นประจำ มีวิถีคลายความเครียดที่เหมาะสม

### 3.2.2 นโยบาย 6 อ. ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548, น. 12) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ใช้นโยบาย 6 อ. ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงดังนี้ คือ อ.ที่ 1 อาหาร อ.ที่ 2 ออกกำลังกาย อ.ที่ 3 อารมณ์ อ.ที่ 4 ोरคยา อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม และอ.ที่ 6. คือ อบายมุข รายละเอียดดังนี้

- 1) อ.ที่ 1 อาหาร คือ เลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสม
- 2) อ.ที่ 2 ออกกำลังกาย คือ ประชาชนทุกกลุ่มอายุวัย มีการออกกำลังกาย วันละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
- 3) อ.ที่ 3 อารมณ์ คือ ชาวชนเป็นสมาชิกชมรม To be Number One และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 4) อ.ที่ 4 ोरคยา คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สมาชิกชมรม อายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจสุขภาพ สมาชิกชมรมอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
- 5) อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม คือ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีพัฒนาตลาดสดน้ำเชื้อและพัฒนาโรงเรียนเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 6) อ.ที่ 6. อบายมุข คือ ลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และลดการเล่นพนันในหมู่บ้าน

### 3.2.3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 302ส

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2556, น. 5) กรมอนามัยประกาศนโยบาย "คนกรมอนามัยไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี ปี 2557" ยึดหลัก 3อ.2ส. สถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสิ่งที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ที่ผ่านมากรมอนามัยได้ดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าว พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพประชาชนผ่านโครงการคนไทยไร้พุง ซึ่งสร้างองค์กรต้นแบบไร้พุงทั้งใน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจำนวนมากและรณรงค์ให้ ประชาชนดูแลสุขภาพ

ตนเองตามหลัก 3อ.2ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

1) อ.อาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ ถูกต้องตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ตามแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้

(1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน และมีน้ำหนักร้อยในเกณฑ์มาตรฐาน

(2) กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว จะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า

(3) กินพืชผักและผลไม้เป็นประจำ จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค และต้านมะเร็งได้

(4) กินอาหารโปรตีนสูง เช่น กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

(5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 - 2 แก้ว เด็กควรดื่มนมวันละ 2 - 3 แก้ว

(6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ลดอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ

(7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด กินหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด กินเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

(8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ควรกินอาหารที่ปรุงสุก ไม่ควรกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มาลิน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคและอันตรายได้

(9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย

การเลือกกินอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการก็มีความสำคัญยิ่ง เพราะธงโภชนาการจะบอกถึง ปริมาณสัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรกินใน 1 วัน โดยนำเอา อาหารหลัก 5 หมู่มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ดังนี้ ชั้นที่ 1 กลุ่มข้าว แป้ง กินปริมาณมากที่สุด เพราะเป็นแหล่งพลังงาน ชั้นที่ 2 กลุ่มผัก และผลไม้ กินปริมาณรองลงมา เพื่อให้ได้

วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะเพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี เหล็กและแคลเซียม ชั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

สัดส่วนของอาหาร ส่วนการกินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำจำเจ แสดงโดยใช้ภาพอาหารในแต่ละกลุ่ม ให้กินอาหารทุกกลุ่มและในแต่ละกลุ่มต้องกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน ตามที่ร่างกายต้องการ และเป็นการหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่กินเป็นประจำ

2) *อ.ออกกำลังกาย* พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงหรือเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพความพลัดพืดและเพื่อสังคม ปัจจุบันคนทุกเพศ ทุกวัย เริ่มกลับมาสนใจในเรื่องสุขภาพร่างกายกันมากขึ้น โดยหันการออกกำลังกาย ทั้งการเดิน วิ่ง ชกมวย เต้นแอโรบิค โยคะ พิลาทิส รวมถึงการเข้าฟิตเนส เพื่อเพิ่มความแข็งแรงร่างกายและเพิ่มความยืดหยุ่นเนื้อทำให้หัวใจมีการสูบน้ำโลหิตได้ดียิ่งขึ้นและเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

#### (1) หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายควรออกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แล้วความหนักของการออกกำลังกายควรเหมาะสมในแต่ละวัย โดยการออกกำลังกายแบบถูกวิธีควรมีลักษณะดังนี้

- การออกกำลังกายควรเริ่ม ด้วยการออกกำลังกายช้าๆเพื่ออบอุ่นร่างกาย (Warm up) เพื่อให้ร่างกายได้ปรับตัว ด้วยการยืดกล้ามเนื้อ ประมาณ 5-10 นาที และหลังออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายช้าๆ เพื่อผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) เช่นกัน เพื่อให้ร่างกายปรับตัวค่อยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้กลับมาเต้นปกติ ประมาณ 5-10 นาที เป็นวิธีการลดอัตราการบาดเจ็บระหว่างการออกกำลังกาย

- การออกกำลังกายที่ถูกวิธีต้องมี ความถี่ (Frequency) ความหนัก (Intensity) ระยะเวลา (Time) และ ชนิดของการออกกำลังกาย (Type) โดยการออกกำลังกายมี 4 แบบหลัก

- ออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนเพื่อช่วยให้อวัยวะหัวใจ หลอดเลือดและระบบหายใจทำงานได้ดีมากขึ้นช่วยเผาผลาญไขมันเพิ่มระดับไขมันดี ควรออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ ความหนักของการออกกำลังกายควรอยู่ในระดับปานกลางประเภทการออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิค



- ออกกำลังกายเพื่อฝึกกล้ามเนื้อ (Strength training) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อจะช่วยเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อให้เพิ่มขึ้น เมื่อเรามีอายุที่มากขึ้นมวลกล้ามเนื้อจะค่อยๆลดลงจนทำให้เกิดอาการปวดข้อต่อต่างๆ เช่น ปวดไหล่ ปวดเข่า เป็นต้น และภาวะอ่อนลงเพราะร่างกายสะสมไขมันเยื่อขึ้นการเผาผลาญทำได้น้อยลง การเผาผลาญพลังงานคือเอาสารอาหารมาทำการสันดาปที่กล้ามเนื้อเพื่อให้กล้ามเนื้อได้ใช้พลังงานแต่ถ้าเราได้ออกกำลังกายเพื่อฝึกกล้ามเนื้อจะช่วยลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดยเฉพาะโรคเบาหวาน รวมทั้งลดอาการปวดข้อได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อจะตัวกลางรองรับแรงกระแทกของข้อต่อ โดยควรออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ละ ครั้งละ 30 นาทีจำนวนครั้งละ 4-8 ครั้ง แล้วค่อยเพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทุกๆสัปดาห์หรือทุกๆเดือน

- ออกกำลังกายเพื่อยืดกล้ามเนื้อ (stretching) การออกกำลังกายเพื่อลดอาการตึงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวได้ดีและลดการปวดหรือความเสี่ยงที่จะได้การบาดเจ็บ การยืดกล้ามเนื้อควรทำพร้อมไปกับอบอุ่นร่างกาย โดยทำที่ยืดข้างไว้ที่ 15-30 วินาที แล้วค่อยผ่อนลมหายใจเพื่อให้เลือดได้หมุนเวียน

- ออกกำลังกายเสริมการทรงตัว (Balance exercise) การออกกำลังกายที่ต้องใช้ระบบประสานสัมพันธ์ระหว่างกรมองเห็น (visual) หูชั้นใน (vestibular) และการรับรู้ความรู้สึกในข้อต่อ (proprioceptive) เพื่อเป็นการเสริมการทรงตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงล้มในผู้สูงอายุการออกกำลังกายได้บ่อยครั้ง

3) อ. อารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการจัดการอารมณ์ การปรับตัวและป้องกันแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งความเครียดเป็น เรื่องของจิตใจที่เกิดการตื่นตัวตลอดเวลา ในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์อย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจและเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักเกินกำลังและความสามารถที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้รู้สึกหนักใจและเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้น ถ้าความเครียดนั้นมีมากและเป็นเวลานานก็จะมีผลต่อความผิดปกติทางด้านจิตใจเป็นผลให้ระบบของร่างกายและจิตใจเริ่มทำหน้าที่ผิดปกติ อาจเกิดอาการ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น หงุดหงิด จึงต้องมีพฤติกรรมจัดการความเครียด เช่น ไม่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่น้อยกว่าหรือมากกว่าปกติ และไม่มีพฤติกรรมนอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ

4) ส. สูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ โดยลักษณะของการสูบที่ขึ้นอยู่กับปริมาณการสูบบุหรี่และความบ่อยครั้งของการสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ได้ให้ความหมายว่า “บุหรี่”คือ“ยาสูบ”หรือ“ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ”คือ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติยานาตาแบกุ่ม (Nicotianatabacum)

และให้ความหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคด้วยวิธีสูบดูดดม อม เคี้ยว เป่า กินหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเช่นเดียวกัน (สาริฐา สมทรัพย์ และคณะ, 2562 )

5) ส. สุรา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์หรือ เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ผสมอยู่ไม่เกิน 60 ดีกรี เช่น วิสกี้ บรั่นดี เบียร์ สุรา เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2548) โดยลักษณะการดื่มเครื่องดื่มมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มต่อวันและความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์

สำรวจ กลยณี และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม (2562) ได้กล่าวว่าโรค NCDs มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลง ปัจจัยทางสังคม เช่นการขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น วิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวานมันเค็ม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ และความเครียด ที่สั่งสมมาเป็นเวลานานทำให้เกิดโรคและความพิการ (World Health Organization: WHO, 2018; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขใช้งบประมาณในการดูแลรักษากว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยมีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนปฏิบัติการนี้ เป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563 แต่มีการปรับ เป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้น และปรับให้สอดคล้องกับ Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 โดยองค์การอนามัยโลก (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2560; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์, 2560) มาตรการที่สำคัญ คือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงใน กลุ่มประชากร การดำเนินงานเชิงรุก สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2ส. (เหล้า บุหรี่) ในการลดการเกิดโรคเรื้อรัง หลัก 3อ. ได้แก่ 1. อ. อาหาร ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ กินผักและผลไม้เป็นประจำ ลดอาหารที่มีรสหวาน อาหารมันและเค็ม หลีกเลี่ยง อาหารที่ใช้น้ำมันซ้ำ รับประทานอาหารที่หลากหลาย 2. อ. ออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ทำให้แข็งแรง อายุยืน โดยออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที และทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3-5 วัน 3. อ. อารมณ์ เลือกวิธีที่ถนัด สนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน ลดความเครียด มีความสุข เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ นอนหลับพักผ่อน ปลูกต้นไม้ พุดคุยพบปะกับเพื่อน เป็นต้น



หลัก 2ส. ได้แก่ 1.ส. สุขบุหรื การสุขบุหรืทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ 2. ส. สุรา การดื่มสุรา ทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ (กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากการทบทวนแนวคิดพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสุขบุหรื และด้านการดื่มสุรา มาใช้ในการกำหนดตัวแปรพฤติกรรมหรือเป็นตัวแปรตามที่จะศึกษา

#### 4. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

##### 4.1 ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

**4.1.1 PRECEDE - PROCEED Model** กรีนและครูเทออร์ (Green & Kreuter, 2005; อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2556) ได้ เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากปัจจัยหลากหลาย (Multiple factors) เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อใช้ประกอบการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ทั้งนี้ เป้าหมาย หลักของ PRECEDE คือผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Inputs) ต้องพิจารณาผลลัพธ์ก่อน แล้วค่อยพิจารณาว่า มีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้าง ที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผน โดยมีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ ดังนี้ 1) หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุ บ่งชี้ปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ของตนอย่างชัดเจนในการพัฒนากำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา 2) บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ การเมือง และทางสังคม

**4.1.2 กรอบแนวคิด PRECEDE Model** (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2556) มี 5 ระยะ

1) **ระยะที่1 การประเมินทางสังคม (Social Assessment)** เป็นการประเมินสภาพปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การประเมินปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นจะเป็นเครื่องมือชี้ระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

2) *ระยะที่ 2 การประเมินปัญหาการเจ็บป่วย หรือภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Epidemiological Behavioral and Environment Assessment)* เป็นการพิจารณาเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่เก็บรวบรวมขึ้นมาใหม่ เช่น สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

3) *ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological Assessment)* ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคลเพื่อนำมาเป็นการวางแผนหรือจัดทำโครงการ โดย ในขั้นตอนนี้ จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

(1) *ปัจจัยนำ (Predisposing factors)* หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมีได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ

(2) *ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)* หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เป็นสิ่งที่เป็แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ซึ่งอาจจะเป็นการหาได้ง่าย (Available) ของแหล่งทรัพยากร (Resource) ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) แหล่งบริการด้านสุขภาพ (Health service) รวมทั้งทักษะที่ช่วยให้บุคคลนั้นๆ สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย

(3) *ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)* หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล สิ่งทีบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับการลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ผู้บังคับบัญชา แพทย์ ญาติ เพื่อน เป็น ซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้น มีทั้งช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

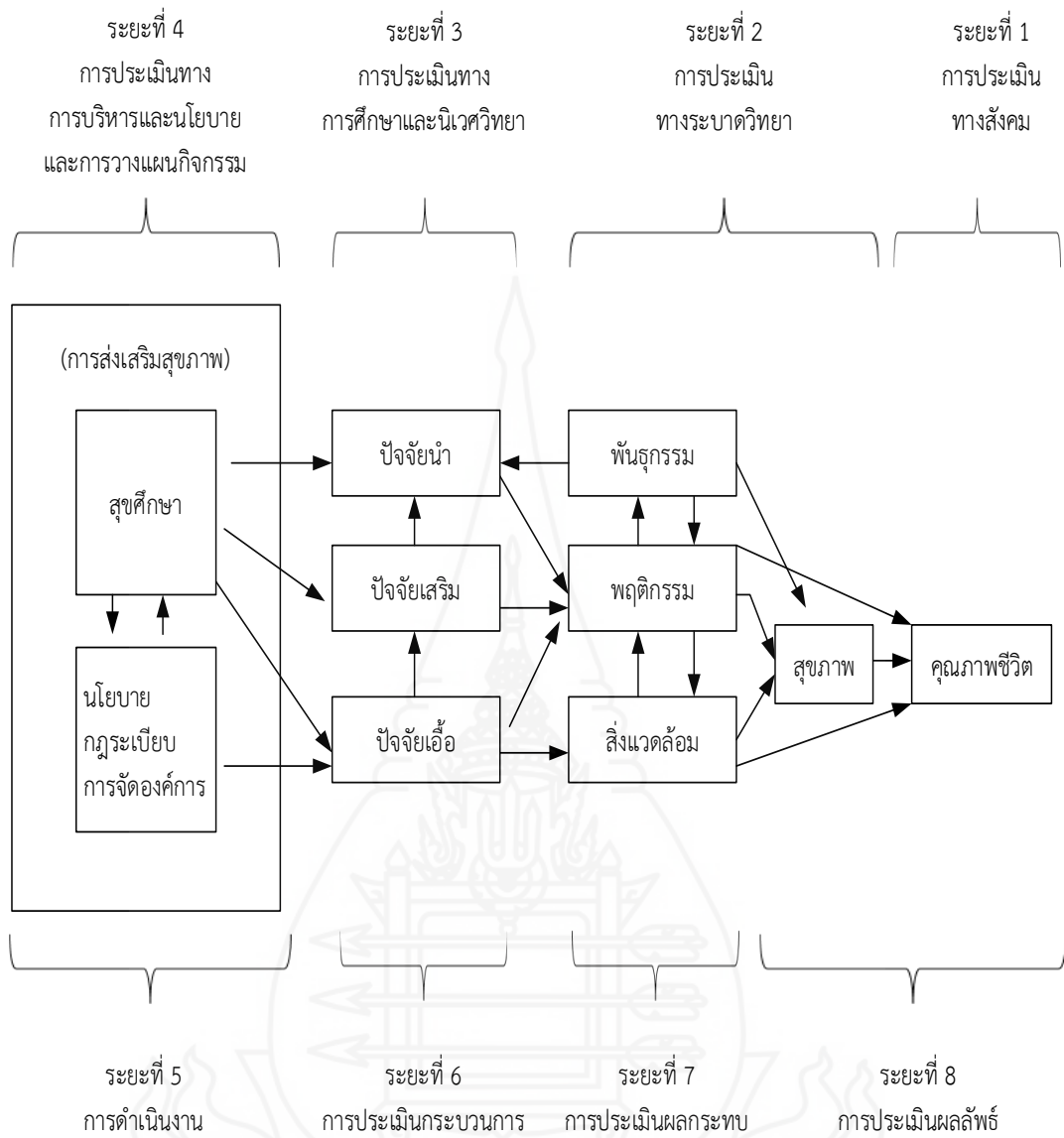
ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลร่วมของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณา

โดยเฉพาะ ได้แก่ 1) เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้ 2) การตัดแปลงหรือหา แหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ 3) เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว 4) ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป 5) ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

4) *ระยะที่ 4 การประเมินการบริหารนโยบายและการวางแผนการดำเนินการ (Administrative Policy Assessment and Intervention Alignment)* เป็นการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหารซึ่งอาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนดำเนินงาน เช่น ข้อจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย ปัญหาด้านเวลาหรือขาดบุคลากร เป็นต้น ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นนี้ ไม่น้อยกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวินิจฉัยและพิจารณาให้ครอบคลุมทุก ด้านเหมือนกับการวินิจฉัยหาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

5) *ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)* หลังจากได้ข้อมูลจากการประเมิน ใน 4 ขั้นตอนแรกการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานของกลวิธีด้านสุข ศึกษาและการจัดทำนโยบาย กฎระเบียบ และการบริหารการจัดการองค์กรเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6) *ระยะที่ 6-8 การประเมินผล (Evaluation)* อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินงาน ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ ขั้นตอนที่ 6 การประเมินกระบวนการจัดทำโครงการ (process evaluation) ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (impact evaluation) ของโครงการหรือผลของ โปรแกรมที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะ เป็นการดำเนินงานระยะยาว ดังภาพประกอบ



ภาพที่ 2.1 PRECEDE - PROCEED model 2005

ที่มา: Green and Kreuter, 2005

สรุป จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เน้นในระยาะที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological Assessment) ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล และนำทฤษฎี PRECEDE Framework มาเป็นกรอบในการวิจัย โดยประยุกต์ทฤษฎีของ pender ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีความสามารถแห่งตน มากำหนดเป็นตัวแปรที่จะศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าได้นำบางปัจจัยมาทำการศึกษา ได้แก่

อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตน นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 4.2 แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006 อ้างใน บุญยง เกี่ยวการค้า, 2561, น. 3-32-3-33) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก ในปี 2006 เป็นการปรับปรุงครั้งล่าสุด โดยมีสาระสำคัญของทฤษฎี กรอบของแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**4.2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences)** ภายใต้อันนี้ประกอบไปด้วยกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่

1) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เคยกระทำในอดีตและเกิดประโยชน์จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผู้ที่เคยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมาก่อน ย่อมจะยอมรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ด้าน

(1) ปัจจัยด้านชีวภาพ ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ คชนี้ มวลกาย สถานะวัยแรกเริ่ม ความจุของปอด ความแข็งแรง ความว่องไวหรือความสมดุล

(2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ การเคารพตนเอง แรงจูงใจของตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สถานะสุขภาพ และการอธิบายความหมายสุขภาพ

(3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ สัญชาติ เชื้อชาติ การผสมผสานทางวัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจสังคม

**4.2.2 พฤติกรรมเฉพาะ การรู้คิด และความชอบ (Behavioral specific cognitions and affect)** ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มตัวแปรการรับรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย

(1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) เป็นการคาดเดาผลลัพธ์ด้านบวกหรือด้านที่พึงประสงค์ที่จะเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

(2) การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) เป็นการคาดเดา การนึกเห็น สิ่งกีดขวาง และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลจากการกระทำความเข้าใจพฤติกรรมที่กำหนด

(3) การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการรวบรวมและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้

ความสามารถของตน มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ดังนั้นความสามารถสูงกว่าจะมีผลทำให้การรับรู้อุปสรรคน้อยลงในการแสดงพฤติกรรม

(4) การกระทำที่เกี่ยวข้องกับความชอบ (Activity-Related Affect) การคิดทางบวกของบุคคลหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นมาก่อน ระหว่าง และการติดตามพฤติกรรมขึ้นอยู่กับคุณสมบัติ ในการกระตุ้นของพฤติกรรมเอง การกระทำที่เกี่ยวข้องกับความชอบมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งหมายถึง บุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากจะมีความรู้สึกมีความสามารถมาก ในทางกลับกันการเพิ่มความรู้สึกต่อความสามารถจะทำให้เกิดความชอบด้านบวกต่อไป

### 2) กลุ่มตัวแปรอิทธิพล ประกอบไปด้วยตัวแปร 2 ตัว ได้แก่

(1) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐาน (ความคาดหวังจากบุคคลสำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม ( การสนับสนุนทางอารมณ์และเครื่องมือ) และตัวแบบ (เรียนรู้จากการเลียนแบบผ่านการสังเกตบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฉพาะด้าน) แหล่งปฐมภูมิของอิทธิพลระหว่างบุคคลคือครอบครัว เพื่อนสนิทและผู้ให้บริการสุขภาพ

(2) อิทธิพลของสถานการณ์ (Situation Influences) การรับรู้ส่วนบุคคลและความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำหนดให้หรือบริบทที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรม รวมทั้งการรับรู้ตัวเลือกที่มีอยู่ ลักษณะความต้องการ และความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพคือ สิ่งที่ถูกเสนอให้เกิดขึ้น อิทธิพลจากสถานการณ์อาจเป็นอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีผลพฤติกรรมสุขภาพ

### 3) ผลลัพธ์พฤติกรรม (Behavioral Outcome) ประกอบไปด้วย 3 ตัวแปรได้แก่

(1) ความมุ่งมั่นต่อแผนของการกระทำ (Commitment to a Plan of Action) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจ และการค้นหากลยุทธ์จากแผนจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

(2) ความต้องการแข่งขันทันทีและสิ่งที่ชอบ (Immediate Competing Demands and Preferences) ความต้องการการแข่งขัน คือ พฤติกรรมทางเลือกสำหรับบุคคลที่ควบคุมตนเองได้น้อยเพราะการเกิดขึ้นของสิ่งแวดล้อม เช่น การทำงาน ความรับผิดชอบดูแลครอบครัว เป็นต้น ความชอบแข่งขันคือพฤติกรรมทางเลือกของความพยายามส่วนบุคคลที่ควบคุมตนเองได้สูง เช่น การเลือกลูกกึ่ง หรือกล้วยหอมเป็นอาหารว่าง เป็นต้น

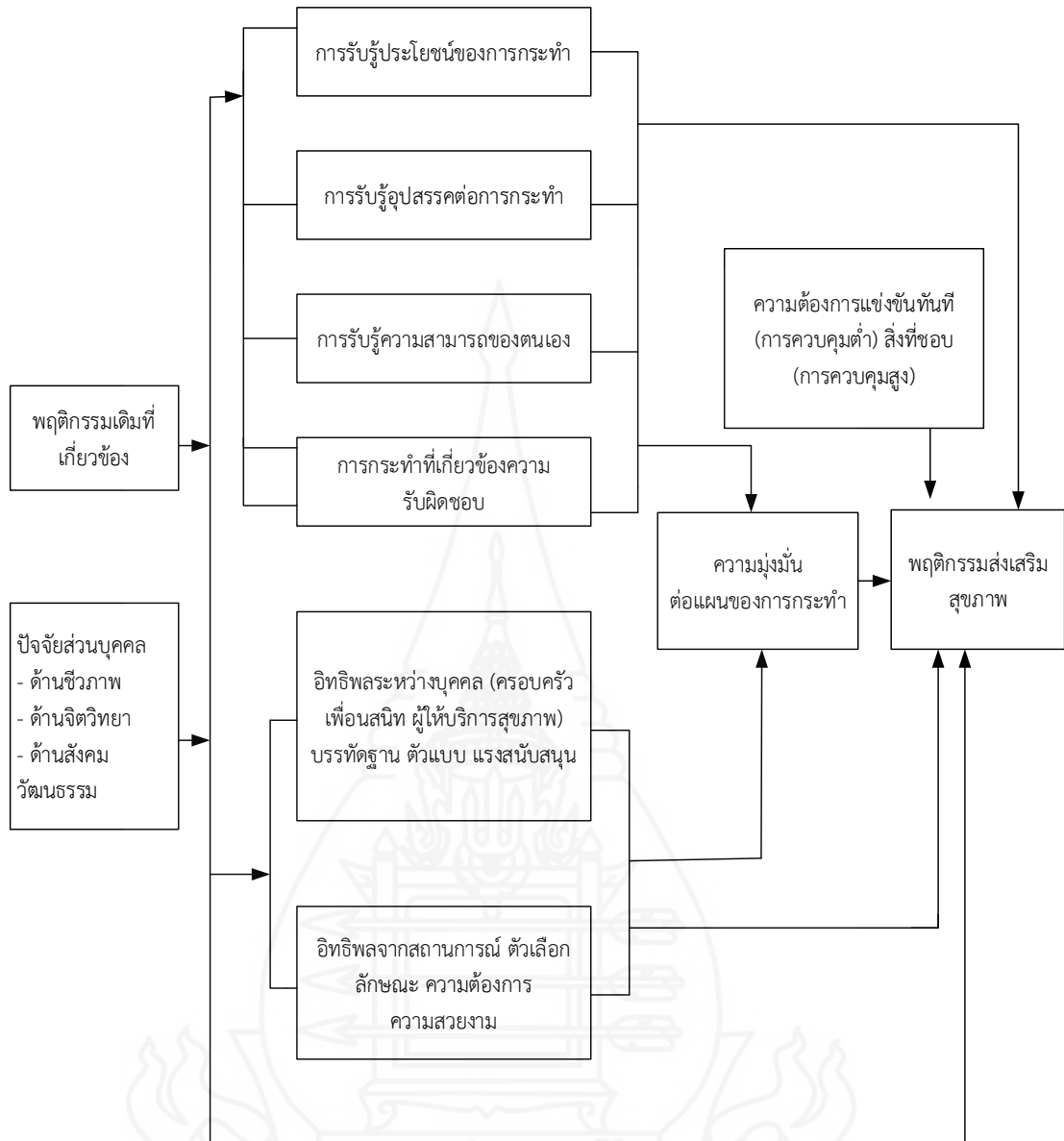
(3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) เป็นผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่ปรารถนาและเป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์การกระทำที่พุ่งตรงไปสู่การบรรลุผลลัพธ์สุขภาพที่ดี



#### 4.2.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) บุคคลแสวงหาเงื่อนไขที่สร้างขึ้นสำหรับการดำรงชีวิตซึ่งสามารถแสดงเอกลักษณ์ศักยภาพสุขภาพของมนุษย์
- 2) บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนความตระหนักของตน รวมทั้งการประเมินสมรรถนะของตน
- 3) คุณค่าเพิ่มขึ้นของบุคคลในทิศทางบวกและพยายามบรรลุการยอมรับที่สมดุลของบุคคลระหว่างการเปลี่ยนแปลงและการหยุดนิ่ง
- 4) ปัจเจกบุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเองอย่างกระตือรือร้น
- 5) กาย จิตและสังคมที่ซับซ้อนของปัจเจกบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ก้าวหน้าในการแปรเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและจะแปรเปลี่ยนตลอดไป
- 6) วิชาชีพสุขภาพเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลซึ่งพยายามมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิตของเรา
- 7) การริเริ่มด้วยตนเองในการปรับรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังภาพ





ภาพที่ 2.2 แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา: Pender., N.J., Murdaugh. C.L., & Parsons, M.A. 2006: 50 (อ้างถึงใน บุญยง เกี่ยวการค้า, 2561, น. 3-44)

### 4.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานของแนวคิดจากการศึกษาทางด้านสังคมและจิตวิทยาเนื่องจากคนไม่ได้อยู่คนเดียวตรงกันข้ามทุกคนต่างก็มีสังคมของตนเอง มีการพบปะติดต่อกัน สัมพันธ์พูดคุยกับบุคคลอื่นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันจนเกิดความสนิทสนมคุ้นเคยกัน

มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนกลายเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (บุญยง เกียรติการคำ, 2561, น. 3-32-3-33)

#### 4.3.1 ตารางสำคัญของทฤษฎี มีดังนี้

1) องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของพิลิสุก (Pilisuk, 1982) แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- (1) มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้กับผู้รับแรงสนับสนุน
- (2) การปฏิสัมพันธ์เป็นลักษณะของข้อมูลข่าวสารที่ประกอบด้วย
  - ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้ที่หวังดีและจริงใจ
  - ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
  - ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และทำประโยชน์ให้กับ สังคมได้

(3) บังคับนำเข้า อาจมีลักษณะเป็น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจ ทั้งนี้จะต้องช่วยให้ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

2) ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การทำให้เกิดความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย เป็นต้น
- (2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การรับรองผลการปฏิบัติ (Affirmation) การบอกให้ทราบถึงผลดีของการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นต้น
- (3) การสนับสนุนด้านการข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้คำปรึกษา (Advice) การตักเตือน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น
- (4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่ เงิน วัตถุประสงค์ของ แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

3) แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) แบ่งบุคคลที่เป็นแหล่งของ แรงสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) *กลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ* คือการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์ กันตามธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง เป็นต้น

2) *กลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ* คือการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับวิชาชีพหรือความรับผิดชอบในการทำงาน ได้แก่ ครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

#### 4.4 ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory)

แบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างใน บุญยง เกี่ยวการคำ, 2561, น. 3-28-3-29) เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีความสามารถแห่งตน โดยเชื่อว่าการรับรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเองก็ไม่อาจจะทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ ได้ถึงแม้จะมีความรู้ความสามารถมากมายก็ตาม นอกจากนี้ยังอธิบายว่าการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมใดก็ตามจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

**4.4.1 ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies)** หมายถึงความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นถ้ายอมรับเอาพฤติกรรมนั้นมาปฏิบัติ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายลักษณะ ได้แก่

1) *ผลลัพธ์ด้านกายภาพ (Physical effects)* เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสม จะทำให้ปลอดภัยจากการป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ หรือการไม่เสพติดสิ่งเสพติดต่าง ๆ หรือการไม่ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ

2) *ผลลัพธ์ด้านสังคม (Social effects)* การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องของบุคคล จะทำให้เกิดการยอมรับโดยทั่วไปในสังคมหรือทำให้มีชื่อเสียง

3) *ผลลัพธ์จากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Self-evaluation react to one's own behavior)* การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมี

**4.4.2 ความเชื่อในความสามารถ (Efficacy Beliefs)** หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรม ตามที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความคาดหวัง ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานเชื่อว่าจะสามารถลดการกินอาหารที่มีรสหวานจัดได้หลังจากฟังคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข จากความเชื่อดังกล่าวจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจนกระทั่งทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ แบนดูราสรุปว่าการสร้างความเชื่อในความสามารถมีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี ได้แก่

1) *สร้างจากประสบการณ์ที่สำเร็จของตนเอง (Mastery Experiences)* เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะเป็นประสบการณ์โดยตรงและความสำเร็จยังเป็นการเพิ่ม

ขีดความสามารถของตนเองอีกด้วย ทั้งนี้ การจะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองให้มีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องพัฒนาให้มีทักษะเพียงพอที่จะทำให้เกิดความสำเร็จควบคู่กันไปด้วย ในทางปฏิบัติการเสริมความสามารถให้บุคคลประสบความสำเร็จในพฤติกรรมที่พอจะทำได้ก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มการกระทำพฤติกรรมที่ยากขึ้นเรื่อย ๆ ประสบการณ์จากการกระทำพฤติกรรมที่ยากขึ้นนี้จะสร้างความมั่นใจเพิ่มขึ้นในความสามารถของตนเองให้เกิดขึ้น

2) *สร้างจากการสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลต้นแบบ (Modeling)* การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นที่เป็นต้นแบบ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จเหมือนต้นแบบได้ถ้าเขาใช้ความพยายามอย่างจริงจัง เช่น การเห็นผู้ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกทุกวันแล้วมีความสุขแข็งแรง ทำให้อยากจะทำให้ได้ตามต้นแบบ นั้น เป็นต้น

3) *สร้างจากการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)* การกระตุ้นทางอารมณ์จะต้องทำให้เหมาะสมจึงจะเกิดการรับรู้ความสามารถที่ดี ถ้าใช้การกระตุ้นที่รุนแรงเกินไป อาจจะไม่เป็นผลดีต่อการกระทำ เช่น การกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากเกินไปอาจจะมีผลทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนต่ำลงได้

4) *สร้างจากการพูดโน้มน้าวชักจูง (Verbal Persuasion)* เป็นวิธีการที่ใช้กันทั่วไปและใช้ค่อนข้างง่าย เช่น บอกให้บุคคลรู้ว่าสามารถทำได้หรือการพูดให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปรับพฤติกรรมได้ เป็นต้น แต่ไม่ค่อยจะได้ผลมากนัก ถ้าจะให้ได้ผลดีควรจะให้ผู้ที่มีการประสบความสำเร็จหรือตัวแบบเป็นผู้พูดโน้มน้าวชักจูงจะได้ผลมากกว่า

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลพร สวนสมจิตร (2543) ได้ศึกษาโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกรมยุทธบริการทหารและครอบครัว พบการเปลี่ยนแปลงดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงด้านที่ดีขึ้น เช่น การสูบบุหรี่เดิมน้อยละ 26.90 ลดลงเหลือร้อยละ 24.80 ผลการตรวจสุขภาพประจำปีมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น ผู้มีน้ำหนักเกินร้อยละ 18.21 เหลือร้อยละ 9.43 ผู้เป็นโรคเดิมน้อยละ 4.07 เหลือร้อยละ 2.86 ผู้มีไขมันในเลือดสูงเดิมน้อยละ 11.27 เหลือร้อยละ 10.36 ผู้บริหารมีการปรับปรุงด้านสวัสดิการ การป้องกันอุบัติเหตุ และเปลี่ยนแปลงนโยบาย กฎ ระเบียบ ของหน่วยงานที่เอื้อต่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์ได้ปรับปรุงบริการเป็นเชิงรุก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ผลการวิจัยสามารถขยายผลเป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลหน่วยอื่นของกองทัพไทยได้ต่อไป

ปิยะจิตร กิ่งแก้ว (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 35.20 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ชั้นยศ และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดนครปฐม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดนครปฐม

นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก เพศชาย ชั้นยศตั้งแต่ สิบตรีถึงจ่าสิบเอก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบกอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

สุวิภา อนุจรพันธ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.54 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ยศ-ตำแหน่ง โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สุขภาพของตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01และ .05 ตามลำดับ

ดารินทร์ ฤกษ์ชัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปร อายุ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการ



ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม

สุปราณี สรรพชัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยชีวทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพเดิม รายได้ การศึกษา และระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยการมีความรู้ ทักษะคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและการมีบริการสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กมล นามเสนาะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านนโยบายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากสื่อและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ปัจจัยที่เอื้อต่อการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สภาพร คงช่วยชาติ (2554) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศาลปกครองในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา

รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศาลปกครองในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศาลปกครองในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศาลปกครองในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

เพลินพิศ เชื้ออ่อน และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำ 6 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ด้านอาหารและโภชนาการ 2) ด้านอนามัยส่วนบุคคล 3) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านการออกกำลังกาย 6) ด้านอุบัติเหตุตามลำดับ และพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

เสาวภา กิตติวิริยกุล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ

ทัชชา ภูเจริญ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลสังกัดกองพันทหารราบที่ 4 กองทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ฯ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อ คือ การมีนโยบายและโครงการสุขภาพของหน่วยงาน การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรพิน สายใย (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการทหารสังกัด

จังหวัดทหารบกราชบุรีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้ ประโยชน์ ความเชื่อความสามารถในตน การมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมในด้านการส่งเสริมสุขภาพของ ข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี

มธุรส บุญแสน (2556) ได้ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทร์ จังหวัด ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า กำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ( $\bar{X}=3.16$  S.D.=0.56) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทร์ จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 36.10 ( $R^2 = 0.361, p < 0.01$ )

วิลาวรรณ สมตน (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ทางการพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การ บริหารจัดการความเครียดและการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางหรือพอใช้คิดเป็น ร้อยละ 69.6 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีหรือควรปรับปรุงร้อยละ 25.9 และมีเพียงร้อยละ 4.5 อยู่ใน ระดับดีใน ส่วนปัจจัยนำ พบว่า ระดับการศึกษาและลักษณะงาน ได้แก่ อาชีพ และสถานภาพการ ทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = <0.05$ )

สุกัญญา บุญวรสถิต (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ ข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมร้อยละ58.4 อยู่ในระดับสูง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์พบว่าไม่มีผลต่อ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

นิรันดร์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพโดยรวมค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 64.9$ ,  $SD = 6.01$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = 0.345$ ,  $p < 0.001$ ) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = 0.274$ ,  $p < 0.001$ ) โดยระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปัจจัยเอื้อ (ทรัพยากร นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว/เพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ชารวา เจะแต (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่สอน ไม่มีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมสร้างเสริม การมีโรคประจำตัวมีความสมนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรครู และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลจากสถานการณ์ และโรคประจำตัว

สรุป จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework ในการศึกษาและและภายใต้กรอบทฤษฎีของ PRECEDE Framework มีตัวแปรย่อยที่ศึกษาได้นำทฤษฎีอื่นมาสนับสนุน เช่น ปัจจัยนำ ตัวแปรความเชื่อในความสามารถของตน ได้นำทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) ปัจจัยเสริม ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และปัจจัยเอื้อ ตัวแปรนโยบายสร้างเสริมสุขภาพได้นำแนวคิดกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) มาใช้ร่วมกัน ซึ่งผลการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่ประชากรที่ศึกษาเป็นหน่วยงาน

ทหารและเทียบเคียงกันในกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ผลการศึกษาพบทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาบริหารโรงพยาบาล จึงได้ประยุกต์ตัวแปรที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแปรระดับบุคคลและระดับองค์กร ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ เพศ ชัยยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตน ตัวแปรระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3๐2ส ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา



# บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม มีขั้นตอนและรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวน 4,425 คน จากหน่วยขึ้นตรงจำนวน 19 หน่วยงาน ที่อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

**1.2.1 การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1973) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน .05 โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดค่าดังนี้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 4,425 คน

#### 1.2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1) คัดเลือกหน่วยขึ้นตรงสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 19 หน่วย ที่มีพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร จากจำนวนทั้งหมด 23 หน่วยงาน



2) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งเป็นหน่วยงาน 19 หน่วยงานแล้วกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Allocation) แต่ละหน่วยตามชั้นยศ เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่คำนวณได้ทั้งหมด 367 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีข้อความถามรวมกันจำนวน 3 ข้อ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีข้อความถามจำนวน 8 ข้อ

2.2 ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ มีข้อความถามจำนวน 7 ข้อ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีข้อความถามจำนวน 7 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อความถามจำนวน 5 ข้อ

2.3 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส มีข้อความถามจำนวน 16 ข้อ

## 3. ตัวแปรและการวัดผล

3.1 อายุ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว

3.2 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น เป็นคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 1,2,3 คำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่ 4,5 มีการให้ค่าคะแนนเป็น 2 ทาง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (Likert, 1967) ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4

น้อยที่สุด 1 5

เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งระดับค่าเฉลี่ยเป็นช่วง พิจารณาการแบ่งเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	หมายถึง
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

**3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส** เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) โดยให้ค่าคะแนน 4,3,2,1,0 มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกได้แก่ข้อที่ 1,9,10,12,14 คำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่ 2,3,4,5,6,7,8,11,13,15,16 โดยมีกรให้ค่าคะแนนเป็น 2 ทาง ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์	4	0
ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์	3	1
ปฏิบัติ 2-3 วัน/สัปดาห์	2	2
ปฏิบัติ 1 วัน/สัปดาห์	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	4

เกณฑ์การแปลความหมาย แบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
3.68 - 5	ดี
2.34 - 3.67	พอใช้
1.00 - 2.33	ไม่ดี

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เกณฑ์การแปลความหมาย (Hinkle D. E., 1998, pp. 118) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	สูงมาก
0.61 – 0.80	สูง
0.41 – 0.60	ปานกลาง
0.21 – 0.40	ต่ำ
0.01 – 0.20	ต่ำมาก

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์  
 r บวก (+) แสดงถึงความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกัน  
 r ลบ (-) แสดงถึงความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) ดังนี้

4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถาม นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการวัดและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือนิยามตัวแปร ผ่านเกณฑ์ โดยแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยค่าความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยทั้งแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามมีความตรงตามเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

4.2 ความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างควรมีลักษณะเหมือนกับประชากรที่จะศึกษา แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) และปรับปรุงข้อคำถาม โดยได้ค่าความเที่ยงดังนี้ ความเชื่อใจในความสามารถของตน

เท่ากับ 0.70 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.705 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.848 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.648 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3๒2ส เท่ากับ 0.768

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 5.1 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

**5.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยขึ้นตรง** ออกโดยผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ส่งถึงหัวหน้าหน่วยขึ้นตรงสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 19 หน่วย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกำลังพลในหน่วยงานนั้น

**5.1.2 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามส่งถึงผู้ประสานงานหน่วยขึ้นตรง** เป็นผู้ช่วยในการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามกลับคืน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและใส่ซองปิดผนึก เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมั่นใจว่าข้อมูลการตอบกลับจะเก็บเป็นความลับ และกำหนดวันเวลา ในการส่งกลับแบบสอบถาม

**5.1.3 แบบสอบถามที่ตอบกลับ** นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ลงรหัสตัวแปรและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### 5.2 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

**5.2.1 มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยในแบบสอบถาม**

**5.2.2 ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้** จะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ วิเคราะห์ผลและการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ไม่มีผลกระทบใดๆกับผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

**5.2.3 การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ** สามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมได้

## 6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

**6.1.1 อายุ** ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

**6.1.2** *ชั้นยศและการรับรู้ภาวะสุขภาพ* ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage)

## **6.2** สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

**6.2.1** *การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)* ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นระดับนามมาตรา (Nominal Scale) และระดับอันดับมาตรา (Ordinal Scale) ได้แก่ อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา

**6.2.2** *สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)* เป็นการหาความสัมพันธ์สำหรับตัวแปรที่มีการแจกแจงไม่ปกติ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กร โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1 ปัจจัยระดับบุคคล

ประกอบด้วย อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ดังตารางที่ 4.1-4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามปัจจัยระดับบุคคล

n = 367		
ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	210	57.22
41 - 50	86	23.43
51 - 60	71	19.35
Min = 21 Max = 60 $\bar{X}$ = 39.45 S.D. = 10.39		
<b>ชั้นยศ</b>		
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	75	20.44
นายทหารประทวน	142	38.69



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 367

ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นายทหารสัญญาบัตร	150	40.87
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>		
สุขภาพแข็งแรงดี	244	66.49
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	70	19.07
เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	53	14.44

จากตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยระดับบุคคลของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า

**1.1.1 อายุ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.22 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.43 อายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.35 โดยภาพรวมพบว่า อายุน้อยสุด 21 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 39.45 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.39

**1.1.2 ชั้นยศ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีชั้นยศระดับนายทหารสัญญาบัตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.87 รองลงมาคือ นายทหารประทวน คิดเป็นร้อยละ 38.69 และลูกจ้าง/พนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 20.44

**1.1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพแข็งแรงดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.49 รองลงมาคือ มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 19.07 และเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 14.44

**1.1.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน** การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนของกำลังพลโดยรวมและรายข้อ (n = 367)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. ท่านเชื่อว่าสุขภาพดีเป็นผล จากการกระทำของตนเอง	0 (0.00)	3 (0.82)	38 (10.35)	160 (43.59)	166 (45.23)	4.33 (0.92)	มาก ที่สุด
2. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถ บริโภคอาหารให้ถูกต้องตาม หลักโภชนาการได้	2 (0.54)	13 (3.54)	117 (31.88)	157 (42.77)	78 (21.25)	3.81 (0.82)	มาก
3. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถออก กำลังกายได้อย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์ แม้งานจะยุ่ง	15 (4.09)	51 (13.89)	150 (40.87)	94 (25.61)	57 (15.53)	3.35 (1.03)	ปาน กลาง
4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ ปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้ สูบบุหรี่	15 (4.09)	15 (4.09)	43 (11.72)	63 (17.16)	231 (62.94)	4.31 (1.08)	มาก ที่สุด
5. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ ปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้ ดื่มสุรา	10 (2.72)	20 (5.45)	92 (25.07)	97 (26.43)	148 (40.33)	3.96 (1.05)	มาก
6. เมื่อเกิดความเครียดท่านเชื่อ ว่าท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลาย ความเครียดได้	4 (1.09)	10 (2.72)	92 (25.07)	182 (49.59)	79 (21.53)	3.88 (0.81)	มาก
7. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ต่อเนื่อง	2 (0.54)	11 (2.99)	92 (25.07)	198 (53.95)	64 (17.43)	3.85 (0.75)	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.93 (0.92)</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D.=0.92) เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านเชื่อว่าสุขภาพดีเป็นผลจากการกระทำของตนเอง ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D.=0.92) และท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้

สับสนหวั่น ( $\bar{X} = 4.31, S.D.=1.08$ ) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับมาก ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสุรา ( $\bar{X} = 3.96, S.D.=1.05$ ) รองลงมาคือ เมื่อเกิดความเครียดท่านเชื่อว่าท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียด ( $\bar{X} = 3.88, S.D.=0.81$ ) ท่านเชื่อว่าท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.85, S.D.=0.75$ ) และท่านเชื่อว่าท่านสามารถบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้ ( $\bar{X} = 3.81, S.D.=0.82$ ) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านเชื่อว่าท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ แม้งานจะยุ่ง ( $\bar{X} = 3.35, S.D.=1.03$ )

## 1.2 ปัจจัยระดับองค์กร

ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ดังตารางที่ 4.3-4.5

1.2.1 ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับความคิดเห็นในด้านการนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลโดยรวมและรายชื่อ (n = 367)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	จำนวน (ร้อยละ)						
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1. หน่วยงานของท่านมี นโยบายที่สร้างเสริม การ ดูแลสุขภาพของกำลังพล อย่างชัดเจน	1 (0.27)	10 (2.72)	91 (24.79)	197 (53.68)	68 (18.53)	3.87 (0.74)	มาก
2. หน่วยงานของท่านมี นโยบายให้มีการออกกำลังกาย เป็นประจำ	3 (0.82)	12 (3.27)	100 (27.25)	184 (50.14)	68 (18.53)	3.82 (0.79)	มาก
3. หน่วยงานของท่านมี นโยบายให้กำลังพลมีการ ตรวจสุขภาพร่างกาย ประจำปี	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (5.99)	142 (38.69)	203 (55.31)	4.49 (0.60)	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	จำนวน (ร้อยละ)						
	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
4. หน่วยงานของท่านมี นโยบายให้กำลังพล ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ประจำปี	0 (0.00)	1 (0.27)	14 (3.81)	162 (44.14)	190 (51.77)	4.47 (0.58)	มาก ที่สุด
5. หน่วยงานของท่านมี นโยบายหรือโครงการสร้าง เสริมสุขภาพให้กำลังพล ได้รับอาหารสุขภาพถูกหลัก โภชนาการ	2 (0.54)	12 (3.26)	103 (28.06)	183 (49.86)	67 (18.26)	3.82 (0.78)	มาก
6. หน่วยงานของท่านประกาศ ให้ที่ทำงานเป็นสถานที่ ปลอดบุหรี่	14 (3.81)	15 (4.09)	84 (22.89)	149 (40.59)	105 (28.61)	3.86 (1.00)	มาก
7. หน่วยงานของท่านมี นโยบายหรือโครงการให้ กำลังพลหลีกเลี่ยงสิ่งเสพ ติดและของมีนเมา	4 (1.09)	8 (2.18)	46 (12.53)	137 (37.33)	172 (46.87)	4.27 (0.84)	มาก ที่สุด
<b>รวม</b>						<b>4.09 (0.76)</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.3 ด้านนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D.=0.76) เมื่อพิจารณา นโยบายการเสริมสร้างสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพในระดับมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้กำลังพลมีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ( $\bar{X} = 4.49$ , S.D.=0.60) รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้กำลังพลทดสอบสมรรถภาพร่างกายประจำปี ( $\bar{X} = 4.47$ , S.D.=0.58) และหน่วยงานของท่านมีนโยบายหรือโครงการให้กำลังพลหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D.=0.84) มีความคิดเห็นต่อนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพในระดับมาก ได้แก่ หน่วยงาน

ของท่านมีนโยบายที่สร้างเสริมการดูแลสุขภาพของกำลังพลอย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D.=0.74) รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านประกาศให้ที่ทำงานเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D.=1.00) หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D.=0.79) และหน่วยงานของท่านมีนโยบายหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กำลังพลได้รับอาหารสุขภาพ ถูกหลักโภชนาการ ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D.=0.78)

1.2.2 **ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ** การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังรายละเอียด ในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความคิดเห็นในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลโดยรวม และรายชื่อ (n = 367)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	จำนวน (ร้อยละ)						
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1. ในหน่วยงานของท่านมี สถานที่และอุปกรณ์ใน การออกกำลังกายสำหรับ กำลังพลอย่างเพียงพอ	6 (1.63)	32 (8.72)	96 (26.16)	150 (40.87)	83 (22.62)	3.74 (0.95)	มาก
2. หน่วยงานของท่านมีการ ประชาสัมพันธ์หรือการ อบรมให้เห็นถึงความสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ของกำลังพล	3 (0.82)	20 (5.45)	97 (26.43)	190 (51.77)	57 (15.53)	3.76 (0.80)	มาก
3. ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการ สร้างเสริมสุขภาพผ่านทาง ช่องทางต่างๆ จาก หน่วยงานของท่าน เช่น เสียงตามสาย ไปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ จดหมาย ข่าว Line ฯลฯ	4 (1.09)	26 (7.08)	109 (29.70)	173 (47.14)	55 (14.99)	3.68 (0.85)	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	จำนวน (ร้อยละ)						
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
4. การกำหนดให้เป็นที่ ทำงานปลอดบุหรี่ทำให้ ท่านได้รับความปลอดภัย จากควันบุหรี่	11 (2.99)	14 (3.81)	70 (19.07)	156 (42.51)	116 (31.61)	3.96 (0.96)	มาก
5. โรงอาหารมีอาหารสุขภาพ ให้ท่านเลือกรับประทาน	11 (2.99)	31 (8.45)	123 (33.51)	143 (38.96)	59 (16.08)	3.57 (0.95)	มาก
6. หน่วยงานของท่านมีการ จัดกิจกรรมเพื่อให้กำลัง พลเห็นความสำคัญของ การเลิกสูบบุหรี่หรือเลิก ดื่มสุรา	61 (16.62)	149 (40.59)	117 (31.88)	28 (7.63)	12 (3.27)	3.60 (0.96)	มาก
7. หน่วยงานของท่านมีบริการ ให้คำปรึกษาหรือกิจกรรม แก้กำลังพล เมื่อเกิด ความเครียด เช่น พระเทศ การบรรยายเกี่ยวกับการ จัดการเมื่อเกิดความเครียด	7 (1.91)	33 (8.99)	117 (31.88)	143 (38.96)	67 (18.26)	3.63 (0.94)	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.71 (0.92)</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.4 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D.=0.92) เมื่อพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุดแก่ การกำหนดให้เป็นที่ทำงานปลอดบุหรี่ทำให้ท่านได้รับความปลอดภัยจากควันบุหรี่ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.=0.96) รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์หรือการอบรมให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D.=0.80) ในหน่วยงานของท่านมีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับกำลังพลอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D.=0.95) ท่านได้รับข้อมูล



ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางช่องทางต่างๆ จากหน่วยงานของท่าน เช่น เสี่ยงตามสาย ไปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ จดหมายข่าว Line ฯลฯ ( $\bar{X} = 3.68, S.D.=0.85$ ) หน่วยงานของท่านมีบริการให้คำปรึกษาหรือกิจกรรมแก้กำลังพลเมื่อเกิดความเครียด เช่น พระเทศการบรรยายเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{X} = 3.63, S.D.=0.94$ ) หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กำลังพลเห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุรา ( $\bar{X} = 3.60, S.D.=0.96$ ) และโรงอาหารมีอาหารสุขภาพให้ท่านเลือกรับประทาน ( $\bar{X} = 3.57, S.D.=0.95$ )

**1.2.3 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม** การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับความคิดเห็นในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของกำลังพลโดยรวมและรายข้อ (n = 367)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	ไม่เห็น ด้วย	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. เพื่อนร่วมงานมักกระตุ้นเตือนให้ท่านรับประทานอาหารที่ทำให้สุขภาพดี เช่น อาหารคลีน ผัก ผลไม้ เป็นต้น	4 (1.09)	40 (10.89)	131 (35.69)	143 (38.96)	49 (13.35)	3.53 (0.89)	มาก
2. เพื่อนร่วมงานมักชวนกันไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	6 (1.63)	51 (13.89)	140 (38.15)	118 (32.15)	52 (14.17)	3.43 (0.95)	มาก
3. เพื่อนร่วมงานรับฟังปัญหาหรือให้คำแนะนำที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดเมื่อท่านมีปัญหา	10 (2.72)	34 (9.26)	131 (35.69)	149 (40.59)	43 (11.72)	3.49 (0.91)	มาก
4. เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านสูบบุหรี่	193 (52.59)	75 (20.44)	46 (12.53)	35 (9.54)	18 (4.90)	4.06 (1.21)	มาก
5. เพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา	140 (38.15)	93 (25.34)	77 (20.98)	38 (10.35)	19 (5.18)	3.81 (1.20)	มาก
<b>รวม</b>						<b>3.66 (1.03)</b>	<b>มาก</b>

หมายเหตุ: ข้อที่ 4 และ 5 เป็นข้อความเชิงลบที่กลับค่าคะแนนในการหาค่าสถิติแล้ว

จากตารางที่ 4.5 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66, S.D.=1.03$ ) เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบวกเป็นรายข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก ได้แก่ เพื่อนร่วมงานมักกระตุ้นเตือนให้ท่านรับประทานอาหารเช้าที่ทำให้สุขภาพดี เช่น อาหารเช้า ผัก ผลไม้ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.53, S.D.=0.89$ ) รองลงมาคือ เพื่อนร่วมงานรับฟังปัญหาหรือให้คำแนะนำที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เมื่อท่านมีปัญหา ( $\bar{X} = 3.49, S.D.=0.91$ ) และเพื่อนร่วมงานมักชวนกันไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ( $\bar{X} = 3.43, S.D.=0.95$ ) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านลบ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก ได้แก่ เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านสูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 4.06, S.D.=1.21$ ) และเพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา ( $\bar{X} = 3.81, S.D.=1.20$ )

ตารางที่ 4.6 สรุปค่าเฉลี่ยปัจจัยระดับองค์กรในด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัย	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	ลำดับ
ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ	4.09 (0.76)	มาก	1
ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.71 (0.92)	มาก	2
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	3.66 (1.03)	มาก	3
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.82 (0.90)</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.6 สรุปค่าเฉลี่ยปัจจัยระดับองค์กรของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สุรา ( $\bar{X} = 3.82, S.D.=0.90$ ) และสามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.09, S.D.= 0.76$ ) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.71, S.D.= 0.92$ ) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\bar{X} = 3.66, S.D.= 1.03$ )

## 2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติของกำลังพล สำนักงานปลัด กระทรวงกลาโหม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม  
 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและ  
 รายชื่อ (n = 367)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	ไม่เคย ปฏิบัติ	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	6-7 วัน/ สัปดาห์		
<b>พฤติกรรมทางด้านอาหาร</b>							
1. ท่านรับประทานผักและ ผลไม้	2 (0.54)	13 (3.54)	117 (31.88)	146 (39.78)	89 (24.25)	2.84 (0.85)	ดี
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มี น้ำตาลสูง	46 (12.53)	98 (26.70)	138 (37.60)	68 (18.53)	17 (4.63)	1.76 (1.04)	พอใช้
3. ท่านรับประทานขนม หวาน	13 (3.54)	43 (11.72)	127 (34.60)	143 (38.96)	41 (11.17)	2.43 (0.95)	พอใช้
4. ท่านรับประทานอาหาร จานเดียวที่มีพลังงานสูง และไขมันสูง	24 (6.54)	91 (24.80)	173 (47.14)	66 (17.98)	13 (3.54)	1.87 (0.90)	พอใช้
5. ท่านรับประทานอาหาร ทอดด้วยน้ำมันมากๆ	16 (4.36)	74 (20.16)	153 (41.69)	104 (28.34)	20 (5.45)	2.10 (0.93)	พอใช้
6. ท่านรับประทานอาหาร สำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป	16 (4.36)	44 (11.99)	111 (30.25)	151 (41.14)	45 (12.26)	2.45 (0.99)	พอใช้
7. ท่านรับประทานขนมกรุบ กรอบบรรจุซอง หรือถุง	13 (3.54)	57 (15.53)	133 (36.24)	119 (32.43)	45 (12.26)	2.34 (0.99)	พอใช้
8. ท่านเติมน้ำปลา น้ำปลา พริกหรือเค็มเครื่องปรุงรส ในการรับประทานอาหาร	38 (10.35)	93 (25.34)	120 (32.70)	84 (22.89)	32 (8.72)	1.94 (1.11)	พอใช้

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ					$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	ไม่เคย ปฏิบัติ	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	6-7 วัน/ สัปดาห์		
9. ท่านมีการรับประทานอาหารเช้า	7 (1.91)	16 (4.36)	50 (13.62)	80 (21.80)	214 (58.31)	3.30 (0.98)	ดี
<b>พฤติกรรมทางด้านออกกำลังกาย</b>							
10. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย	29 (7.90)	76 (20.71)	149 (40.60)	89 (24.25)	24 (6.54)	2.01 (1.01)	พอใช้
<b>พฤติกรรมทางด้านอารมณ์</b>							
11. ท่านรู้สึกคิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ	79 (21.53)	110 (29.97)	107 (29.16)	46 (12.53)	25 (6.81)	2.47 (1.15)	พอใช้
12. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่นทำงานอดิเรกที่ชอบ ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ	33 (8.99)	62 (16.89)	128 (34.88)	108 (29.43)	36 (9.81)	2.14 (1.09)	พอใช้
13. ท่านรับประทานยาคลายเครียดเพื่อให้ผ่อนคลายหรือนอนหลับได้	238 (64.85)	30 (8.17)	38 (10.35)	40 (10.90)	21 (5.72)	3.16 (1.29)	ดี
14. ท่านพูดคุยกับคนที่สนิทหรือไว้วางใจ เมื่อรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความเครียด	48 (13.08)	84 (22.89)	109 (29.70)	86 (23.43)	40 (10.90)	1.96 (1.19)	พอใช้
<b>พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่</b>							
15. การสูบบุหรี่	272 (74.11)	21 (5.72)	23 (6.27)	17 (4.63)	34 (9.26)	3.31 (1.31)	ดี
<b>พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา</b>							
16. การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	197 (53.68)	93 (25.34)	48 (13.08)	14 (3.81)	15 (4.09)	3.21 (1.07)	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ						$\bar{X}$ (S.D.)	ความ หมาย
	ไม่เคย ปฏิบัติ	1 วัน/ สัปดาห์	2-3 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	6-7 วัน/ สัปดาห์	จำนวน (ร้อยละ)		
ภาพรวม							2.45 (0.42)	พอใช้

หมายเหตุ: ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 15 และ 16 เป็นข้อความเชิงลบที่กลับค่าคะแนนในการหาค่าสถิติแล้ว

จากตารางที่ 4.7 คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละข้อที่เป็นไปได้ คือ 0-4 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.45$ , S.D.= 0.42)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติด้านอาหารเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมทางด้านอาหารที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี มี 2 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหารเข้า ( $\bar{X}=3.30$ , S.D.=0.98) และการรับประทานผักและผลไม้ ( $\bar{X}=2.84$ , S.D.= 0.85) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางด้านอาหารที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มี 7 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหารสำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง อาหารแปรรูปต่างๆ เป็นต้น ( $\bar{X}=2.45$ , S.D.= 0.99) รองลงมาคือ การรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยิบ บัวลอย ลอดช่องน้ำกะทิ เบเกอรี่ เป็นต้น ( $\bar{X}=2.43$ , S.D.= 0.95) การรับประทานขนมกรอบกรอบบรรจุซองหรือถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง ขนมปังกรอบ กลัวยอบกรอบ กรอบเค็ม เป็นต้น ต้น ( $\bar{X}=2.34$ , S.D.= 0.99) การรับประทานอาหารทอดด้วยน้ำมันมากๆ เช่น ปาท่องโก๋ ไข่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น ( $\bar{X}=2.10$ , S.D.= 0.93) การเติมน้ำปลา น้ำปลาพริกหรือเติมเครื่องปรุงรสในการรับประทานอาหาร ( $\bar{X}=1.91$ , S.D.= 1.11) การรับประทานอาหารจานเดียวที่มีพลังงานสูงและไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวผัดกระเพราไข่ดาว เป็นต้น ( $\bar{X}=1.87$ , S.D.= 0.90) และการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชานม กาแฟทรินวัน เป็นต้น ( $\bar{X}=1.76$ , S.D.= 1.04)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ คือ ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย ( $\bar{X}=2.10$ , S.D.= 1.01)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติด้านอารมณ์เป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ ไม่มีการรับประทานยาคลายเครียด เพื่อให้ผ่อนคลายหรือนอนหลับได้ ( $\bar{X}=3.16$ , S.D.= 1.29) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มี 3 ข้อ ได้แก่ มีความรู้สึกคิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ ( $\bar{X}=2.47$ , S.D.= 1.15) มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ทำงานอดิเรกที่ชอบ ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ เป็นต้น ( $\bar{X}=2.14$ , S.D.= 1.09) และมีการพูดคุยกับคนที่สนิทหรือไว้ใจ เมื่อทำนรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความเครียด ( $\bar{X}=1.96$ , S.D.= 1.19)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติด้านการสูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมทางการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ การไม่สูบบุหรี่ ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.= 1.31)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติด้านการดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรมทางการดื่มสุรามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ การไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ( $\bar{X}=3.21$ , S.D.= 1.07)

ตารางที่ 4.8 สรุปค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติ

ประเด็น	$\bar{X}$ (S.D.)	ความหมาย	ลำดับ
พฤติกรรมทางด้านอาหาร	2.34 (0.86)	พอใช้	4
พฤติกรรมทางด้านออกกำลังกาย	2.01 (1.01)	พอใช้	5
พฤติกรรมทางด้านอารมณ์	2.43 (1.18)	พอใช้	3
พฤติกรรมทางการสูบบุหรี่	3.31 (1.31)	ดี	1
พฤติกรรมทางการดื่มสุรา	3.21 (1.07)	ดี	2
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.45 (0.42)</b>	พอใช้	

จากตารางที่ 4.8 สรุปค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.45$ , S.D.=0.42) และสามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมทางการสูบบุหรี่ ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.= 1.31) รองลงมาคือ พฤติกรรมทางการดื่มสุรา ( $\bar{X}=3.21$ , S.D.= 1.07) สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ( $\bar{X}=2.43$ , S.D.= 1.18) พฤติกรรมทางด้านอาหาร ( $\bar{X}=2.34$ , S.D.= 0.86) และพฤติกรรมทางด้านออกกำลังกาย ( $\bar{X}=2.01$ , S.D.= 1.01)



### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ Chi-Square ดังตารางที่ 4.9-4.13 โดยเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ไคสแควร์ ที่จำนวนในแต่ละช่องต้องน้อยกว่า 5 ไม่น่ามากกว่าร้อยละ 20 ของช่องทั้งหมด จึงมีการจัดกลุ่มคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน เป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี พอใช้ และ ดี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ดังตารางที่ 4.15 - 4.16

ตารางที่ 4.9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อายุ</b>				18.967	6	0.000**
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	74 (35.24)	121 (57.62)	15 (7.14)			
41 - 50	20 (23.25)	56 (65.12)	10 (11.63)			
51 - 60	8 (11.27)	51 (71.83)	12 (16.90)			
<b>ชั้นยศ</b>				5.554	4	0.117
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	28 (37.33)	40 (53.33)	7 (9.33)			
นายทหารประทวน	35 (24.65)	95 (66.90)	12 (8.45)			
นายทหารสัญญาบัตร	39 (26.00)	93 (62.00)	18 (12.00)			
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>				5.015	4	0.143
สุขภาพแข็งแรงดี	72 (29.51)	151 (61.88)	21 (8.61)			
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	21 (30.00)	41 (58.57)	8 (11.43)			

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	9 (16.98)	36 (67.93)	8 (15.09)			

หมายเหตุ: \*\* p<0.001

จากตารางที่ 4.9 พบว่า อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า อายุ 41-50 ปี และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับนายทหารสัญญาบัตร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่านายทหารประทวน และลูกจ้าง/พนักงานราชการ แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า กลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย และกลุ่มสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร

ตารางที่ 4.10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อายุ</b>				5.044	6	0.269
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	53 (25.24)	88 (41.90)	69 (32.86)			
41 - 50	28 (32.56)	31 (36.05)	27 (31.39)			
51 - 60	22 (30.99)	30 (42.25)	19 (26.76)			
<b>ชั้นยศ</b>				8.982	4	0.031*
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	16 (21.33)	31 (41.33)	28 (37.33)			
นายทหารประทวน	35 (24.65)	58 (40.85)	49 (34.51)			
นายทหารสัญญาบัตร	54 (36.00)	60 (40.00)	36 (24.00)			
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>				18.320	4	0.000**
สุขภาพแข็งแรงดี	58 (23.77)	96 (39.34)	90 (36.89)			
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	25 (35.71)	35 (50.00)	10 (14.29)			
เจ็บป่วยเป็นโรค	22 (41.51)	18 (33.96)	13 (24.53)			
ไม่ติดต่อเรื้อรัง						

หมายเหตุ: \* p<0.05

\*\* p<0.001

จากตารางที่ 4.10 พบว่า อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าอายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย

ชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับลูกจ้าง/พนักงานราชการ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่านายทหารประทวน และนายทหารสัญญาบัตร โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพแข็งแรงดี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า กลุ่มที่เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อายุ</b>				12.537	6	0.025*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	63 (30.00)	119 (56.67)	28 (13.33)			
41 - 50	27 (31.39)	52 (60.47)	7 (8.14)			
51 - 60	21 (29.58)	45 (63.38)	5 (7.04)			
<b>ชั้นยศ</b>				5.775	4	0.108
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	23 (30.67)	47 (62.67)	5 (6.66)			
นายทหารประทวน	47 (33.40)	83 (58.45)	12 (8.45)			
นายทหารสัญญาบัตร	41 (27.33)	86 (57.33)	23 (15.33)			
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>				6.402	4	0.085
สุขภาพแข็งแรงดี	75 (30.74)	143 (58.61)	26 (10.65)			
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	17 (24.29)	41 (58.57)	12 (17.14)			
เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	19 (35.85)	32 (60.38)	2 (3.77)			

หมายเหตุ: \*  $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.11 พบว่า อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วน มากกว่า อายุ 41-50 ปี และอายุ 51-60 ปี โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับนายทหารสัญญาบัตร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่านายทหารประทวน และลูกจ้าง/พนักงานราชการ แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอารมณ์

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี และเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอารมณ์

ตารางที่ 4.12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อายุ</b>				6.511	6	0.184
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	27 (12.98)	16 (7.69)	165 (79.33)			
41 - 50	13 (14.61)	6 (6.74)	70 (78.65)			
51 - 60	11 (15.71)	1 (14.29)	58 (82.86)			
<b>ชั้นยศ</b>				6.189	4	0.092
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	12 (16.00)	4 (5.33)	59 (78.67)			
นายทหารประทวน	23 (16.20)	13 (9.15)	106 (74.65)			
นายทหารสัญญาบัตร	51 (34.00)	23 (15.33)	76 (50.67)			
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>				3.718	4	0.222
สุขภาพแข็งแรงดี	37 (15.16)	18 (7.38)	189 (77.46)			
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	7 (10.00)	4 (5.71)	59 (84.29)			
เจ็บป่วยเป็นโรค	7 (13.20)	1 (1.89)	45 (84.91)			
ไม่ติดต่อเรื้อรัง						

หมายเหตุ: \*  $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และอายุ 41-50 ปี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการไม่สูบบุหรี่

ชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับลูกจ้าง/พนักงานราชการ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่านายทหารประทวน และนายทหารสัญญาบัตร แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการไม่สูบบุหรี่

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย และกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อายุ</b>				5.470	6	0.242
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	15 (7.21)	29 (13.94)	164 (78.85)			
41 - 50	10 (11.24)	8 (8.99)	71 (79.78)			
51 - 60	4 (5.71)	11 (15.71)	55 (78.57)			
<b>ชั้นยศ</b>				1.038	4	0.452
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	8 (10.67)	9 (12.00)	58 (77.33)			
นายทหารประทวน	10 (7.04)	19 (13.38)	113 (79.58)			
นายทหารสัญญาบัตร	11 (7.33)	20 (13.33)	119 (79.33)			
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>				3.206	4	0.262
สุขภาพแข็งแรงดี	21 (8.61)	32 (13.11)	191 (78.28)			
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	3 (4.29)	7 (10.00)	60 (85.71)			
เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	5 (9.43)	9 (16.89)	39 (73.58)			

หมายเหตุ: \*  $p < 0.05$



จากตารางที่ 4.13 พบว่า อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุราในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี และอายุ 51-60 ปี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการไม่ดื่มสุรา

ชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับนายทหารประทวน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุราในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่านายทหารสัญญาบัตร และลูกจ้าง/พนักงานราชการ แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการไม่ดื่มสุรา

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุราในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี และกลุ่มที่เจ็บป่วยเป็นโรค ไม่คิดต่อเรื้อรัง แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการไม่ดื่มสุรา

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยระดับบุคคล	ภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>อายุ</b>				6.365	4	0.086
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	4 (1.90)	148 (70.48)	58 (27.62)			
41 - 50	1 (1.16)	57 (66.28)	28 (32.56)			
51 - 60	0 (0.00)	41 (57.75)	30 (42.25)			
<b>ชั้นยศ</b>				2.091	4	0.359
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	1 (1.33)	52 (69.33)	22 (29.33)			
นายทหารประทวน	3 (2.11)	97 (68.31)	42 (29.58)			
นายทหารสัญญาบัตร	1 (0.67)	97 (64.67)	52 (34.67)			
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>				3.648	4	0.228
สุขภาพแข็งแรงดี	5 (2.05)	166 (68.03)	73 (29.92)			
มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	0 (0.00)	44 (62.86)	26 (37.14)			
เจ็บป่วยเป็นโรค	0 (0.00)	36 (69.92)	17 (32.08)			
ไม่คิดต่อเรื้อรัง						

หมายเหตุ: \* p<0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี มีภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าอายุ 41-50 ปี และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับนายทหารสัญญาบัตร มีภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่านายทหารประทวน และลูกจ้าง/พนักงานราชการ แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน $r_s$ (p-value)					
	อาหาร	ออกกำลังกาย	อารมณ์	สูบบุหรี่	ดื่มสุรา	รวม
ความเชื่อในความ	0.210	0.178	0.089	0.216	0.228	0.203
สามารถของตน	(0.000)**	(0.000)**	(0.003)*	(0.000)**	(0.000)**	(0.000)**

หมายเหตุ: \*  $p < 0.01$

\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยความเชื่อในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ( $r_s = 0.210$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับด้านการออกกำลังกาย ( $r_s = 0.178$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับด้านอารมณ์ ( $r_s = 0.089$ ) ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับด้านการสูบบุหรี่ ( $r_s = 0.216$ ) และความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับด้านการดื่มสุรา ( $r_s = 0.228$ ) ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยระดับองค์กร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					รวม
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน $r_s$ (p-value)					
	ด้าน อาหาร	ด้านการออก กำลังกาย	ด้าน อารมณ์	ด้านการ สูบบุหรี่	ด้านการ ดื่มสุรา	
นโยบายการสร้างเสริม สุขภาพ	0.080 (0.064)	-0.029 (0.289)	0.038 (0.235)	0.074 (0.077)	0.057 (0.136)	0.112 (0.016)*
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ สร้างเสริมสุขภาพ	-0.006 (0.451)	0.158 (0.001)**	-0.057 (0.136)	-0.084 (0.054)	-0.076 (0.074)	0.050 (0.084)
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.085 (0.053)	-0.137 (0.004)**	0.223 (0.000)***	0.251 (0.000)***	0.208 (0.000)***	0.221 (0.000)***

หมายเหตุ: \*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

\*\*\*  $p < 0.001$

จากตารางที่ 4.16 พบว่า นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับต่ำมากกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r_s = 0.112$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกาย ( $r_s = 0.158$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r_s = 0.221$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ( $r_s = -0.137$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับด้านการสูบบุหรี่ ( $r_s = 0.251$ ) และด้านอารมณ์ ( $r_s = 0.223$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับด้านการดื่มสุรา ( $r_s = 0.208$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร



## บทที่ 5

# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 1. สรุปการวิจัย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวน 19 หน่วยงานที่มีพื้นที่ในกรุงเทพ (จากหน่วยทั้งหมด 23 หน่วยงาน) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทาง 302ส โดยมีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.89 และความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเท่ากับ 0.70 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.705 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.848 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.648 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 302ส เท่ากับ 0.768

วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการหาค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทาง 302ส ของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุรา

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.45$ , S.D.=0.42) เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับดี ได้แก่ พฤติกรรมทางการสูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 3.31$ , S.D.= 1.31) พฤติกรรมทางการดื่มสุรา ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D.= 1.07) ระดับพอใช้ ได้แก่ พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 2.43$ , S.D.= 1.18) พฤติกรรมทางด้านอาหาร ( $\bar{X} = 2.34$ , S.D.= 0.86) และพฤติกรรมทางด้านออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.01$ , S.D.= 1.01)

## 1.2 ปัจจัยระดับบุคคลของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.45 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.39 อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.22 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.43

ชั้นยศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีชั้นยศระดับนายทหารสัญญาบัตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมา คือนายทหารประทวน คิดเป็นร้อยละ 38.69

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพแข็งแรงดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.49 รองลงมาคือ มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 19.07

ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D.=0.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด ได้แก่ เชื่อว่าสุขภาพดีเป็นผลจากการกระทำของตนเอง ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D.=0.92) และมั่นใจว่าสามารถ ปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D.=1.08)

## 1.3 ปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า

ปัจจัยระดับองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D.=0.90) โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D.= 0.76) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D.= 0.92) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D.= 1.03)

ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D.=0.76) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ นโยบายให้กำลังพลมีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ( $\bar{X} = 4.49$ , S.D.=0.60) นโยบายให้กำลังพลทดสอบสมรรถภาพร่างกายประจำปี ( $\bar{X} = 4.47$ ,



S.D.=0.58) และนโยบายหรือโครงการให้กำลังพลหลักเลี้ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D.=0.84)

ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D.=0.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ การกำหนดให้เป็นที่ทำงานปลอดบุหรี่ทำให้ได้รับความปลอดภัยจากควันบุหรี่ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D.=0.96) หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์หรือการอบรมให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D.=0.80) หน่วยงานมีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับกำลังพลอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D.=0.95) ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางช่องทางต่างๆ จากหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.68$ , S.D.=0.85) หน่วยงานมีบริการให้คำปรึกษาหรือกิจกรรมแก่กำลังพลเมื่อเกิดความเครียด ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D.=0.94) หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กำลังพลเห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุรา ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D.=0.96) และโรงอาหารมีอาหารสุขภาพให้เลือกรับประทาน ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D.=0.95) เรียงตามลำดับ

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D.=1.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นด้านบวกข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก ได้แก่ เพื่อนร่วมงานมักกระตุ้นเตือนให้ท่านรับประทานอาหารที่ทำให้สุขภาพดี เช่น อาหารคลีน ผัก ผลไม้ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.53$ , S.D.=0.89) เพื่อนร่วมงานรับฟังปัญหาหรือให้คำแนะนำที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เมื่อท่านมีปัญหา ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D.=0.91) และเพื่อนร่วมงานมักชวนกันไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D.=0.95) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านลบ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก ได้แก่ เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านสูบบุหรี่ ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D.=1.21) และเพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D.=1.20) เรียงตามลำดับ

#### 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

##### 1.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า

อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

#### 1.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

รายด้าน พบว่า

##### 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านอาหาร

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า อายุ 41-50 ปี และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ส่วนชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอาหาร

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

##### 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกาย

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย

ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

##### 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านอารมณ์

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านอารมณ์

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

##### 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการสูบบุหรี่

อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการสูบบุหรี่

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ ที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา

อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการดื่มสุรา

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม**

ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม พบว่า

**1.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า**

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม

**1.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า**

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร

2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านออกกำลังกาย

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านอารมณ์

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการสูบบุหรี่

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่

แรงสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการดื่มสุรา

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา

แรงสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## 2. การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม มีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมโดยภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.45$ , S.D.= 0.42) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกำลังพลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัว จึงอาจทำให้กำลังพลไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร เพราะภาวะสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน บางคนมีภาระในครอบครัวซึ่งต้องมีการหารายได้เพิ่มเติมหลังเลิกงาน อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า และต้องการการพักผ่อนจึงอาจทำให้มีความสนใจต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัชชา ภูเจริญ (2555) ศึกษาในกำลังพลของกำลังพลสังกัดกองพันทหารราบที่ 4 กองทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ฯ วิชาวี วรวิทย์วัฒน์ (2556) ศึกษาในข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ศึกษาในกลุ่มนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก สุปรานี สรรพชัย (2550) ศึกษาในข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นรายด้านรายละเอียดดังนี้

#### 2.1.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร

ผลการศึกษา พบว่า กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.34$ , S.D.= 0.86) ทั้งนี้เนื่องจาก กำลังพลส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และมีสุขภาพแข็งแรง ยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกหลักโภชนา เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ทานอาหารจานด่วนที่มีพลังงานสูง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเรียงตามลำดับอยู่ในระดับพอใช้ เพราะสภาพสังคมปัจจุบันอยู่ในสภาวะที่ต้องการความเร่งด่วน ความสะดวกและรูปแบบการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนส่วนใหญ่หันมาบริโภคอาหารแบบอาหารตามสั่งที่มีพลังงานสูงหรือการรับประทานอาหารแบบบุฟเฟ่ ซึ่งจะทำให้มีการรับประทานอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานประเภทต่างๆ ที่มีความหลากหลายมากขึ้น และสามารถซื้อหาได้โดยสะดวก สอดคล้องกับปัญหา

สุขภาพที่พบในผู้ใหญ่วัยทำงานที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม (อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2561, น.2-32) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มธรส บุญแสน (2556) ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทร์ จังหวัดชลบุรี วัฒวรรณ สมตน (2557) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

### 2.1.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา พบว่า กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.01, S.D.=1.01$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจากสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นองค์กรดำเนินงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงกลาโหม งานของกำลังพลเป็นลักษณะทหารสำนักงาน ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเหมือนทหารหน่วยกำลังรบ ถึงแม้จะมีนโยบายให้ออกกำลังกายบ้างวันพุธ แต่การปฏิบัติยังไม่ปฏิบัติตามอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งได้แก่พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2561, น.2-32) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มธรส บุญแสน (2556) ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทร์ทราชนิ จังหวัดชลบุรี วัฒวรรณ สมตน (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

### 2.1.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์

ผลการศึกษา พบว่า กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.43, S.D.=1.18$ ) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานที่ทำเป็นงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงกลาโหม อาจมีผลทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานได้ ทางสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม มีการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในการตรวจสุขภาพประจำปีและส่งเข้าพบแพทย์เพื่อปรึกษา ประกอบกับมีโครงการปฏิบัติธรรมของกำลังพลทุกปี เพื่อช่วยในการลดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒวรรณ สมตน (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร



### 2.1.4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่

ผลการศึกษา พบว่า กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.31, S.D.=1.31$ ) มีกำลังพลไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 74.11 และสูบบุหรี่คิดร้อยละ 25.89 ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่และสิ่งเสพติดและโครงการคลินิกฟ้าใสณรงค์การเลิกบุหรี่ และมีการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ในกำลังพล ซึ่งสอดคล้องกับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) การรายงานผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2560 พบว่า มีประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ร้อยละ 19.1 และ กรมการสาธารณสุข (2543) ได้ศึกษาโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกรมยุทธบริการทหารและครอบครัว พบ พฤติกรรมสุขภาพการสูบบุหรี่เดิมร้อยละ 24.80

### 2.1.5 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการดื่มสุรา

ผลการศึกษา พบว่า กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีพฤติกรรมการดื่มสุราอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.21, S.D.=1.07$ ) มีกำลังพลไม่ดื่มสุราร้อยละ 53.68 มีดื่มสุราร้อยละ 46.32 ทั้งนี้เนื่องจาก สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายกำหนดพื้นที่ปลอดสารเสพติดและสิ่งมีนเมา มีการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 38.9 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

## 2.2 ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

2.2.1 ปัจจัยระดับบุคคล ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ < 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.22 เป็น นายทหารสัญญาบัตร คิดเป็น ร้อยละ 40.87 เป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในกลุ่มแข็งแรง ถึงร้อยละ 66.49 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส บุญแสน (2556) ศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี และ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ (2556) ศึกษาในข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี ชารูวา เจแแต่ (2560) ศึกษาในกลุ่มของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดปัตตานี

### 2.2.2 ปัจจัยระดับองค์กร พบว่า

1) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09, S.D.=0.76$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจากสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายหลายด้านได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย และนโยบายการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและ

สิ่งมีนเมา นโยบายออกกำลังกายป่วยวันพุธ ซึ่งสอดคล้องของ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ (2556) ศึกษาในข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบก

2) *สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ* พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.71, S.D.=0.92$ ) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีการจัดให้มีสถานที่หรือบริเวณที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ห้องออกกำลังกาย โรงอาหารที่มีอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และมีบริเวณปลอดบุหรี่ในที่ทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ และมีช่องทางที่หลากหลายในการเผยแพร่ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ (2556) ศึกษาในข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบก

3) *แรงสนับสนุนทางสังคม* พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.66, S.D.=1.03$ ) ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานของหน่วยทหาร มีความสัมพันธ์ตามกฎเกณฑ์ ที่วางไว้ รูปแบบของการเป็นเพื่อนร่วมงานมีลักษณะของการเป็นรุ่นพี่รุ่นน้อง มีลำดับการบังคับบัญชาซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะทำงานร่วมกันเป็นระยะเวลาสั้น หรือการเข้ามาเป็นผู้ร่วมงานใหม่ มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกัน การสนับสนุนหรือการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่ทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนรับรู้ได้ถึงสิ่งที่ได้รับ ตระหนักถึงแรงสนับสนุนดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิภา อนุจรพันธ์ (2550) ศึกษาในข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด และ ชารูวา เจแแต่ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี และ นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)

**2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า**

อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยอธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า ทั้งสามปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิภา อนุจรพันธ์ (2550) ศึกษาในกลุ่ม

ข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ผลการวิจัยพบว่า อายุ ยศ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สุปรานี สรรพชัย (2550) ศึกษาในกลุ่มข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิลาวรรณ สมตน (2557) ได้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และโรคประจำตัวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ พลินพิศ เชื้ออ่อน และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร แต่ขัดแย้งกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender: 1997) ที่ว่า ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยความรู้ การรับรู้ภายในตัวบุคคล

ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ. 2ส.ภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .001$  และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< .001$  ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กำลังพล เช่น มีโครงการสร้างความรู้สร้างสุขภาพ โครงการลดพุงลดโรค กิจกรรมให้ความรู้หลังตรวจสุขภาพทุกปี ทำให้กำลังพลมีความรู้ทำให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 2002) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ถึงความสามารถของตน นำมาซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติ ยิ่งการรับรู้ความสามารถของตนมาก ยิ่งทำให้การรับรู้ถึงอุปสรรคลดลง ส่งผลให้บุคคลสามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ (2556) ศึกษาในกลุ่มข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี และสุภาพร คงช่วยชาติ (2554) ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ศาลปกครองในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกวิทย์ ปฎิสัมพันธ์ (2554) ศึกษาในกลุ่มของของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล พบว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ  $< .01$

ในการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรายด้าน จึงขออภิปรายเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรายด้านรายละเอียดดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญ  $<.001$  โดยพบว่า กลุ่มอายุ 51-60 ปี มีสัดส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มอายุที่สูงขึ้นมักมีโรคประจำตัวที่ต้องระมัดระวังการกินอาหารมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender & et al, 2006) ที่กล่าวว่า ความถี่ของการเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะยกระดับภาวะพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คารินท์ ฤาชัย (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร

ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  และ  $<.001$  ตามลำดับ พบว่าชั้นยศ ในกลุ่มลูกจ้าง/พนักงานราชการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดีมากที่สุด อภิปรายผลได้ว่าในกลุ่มลูกจ้าง/พนักงานราชการ ส่วนมากเพิ่งบรรจุใหม่และมีอายุน้อยมีอายุเฉลี่ย 34.29 ปี จึงมีความสามารถในการออกกำลังกายได้ดี ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบในกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดีเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มอื่น อภิปรายผลได้ว่า บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้ดี เพราะไม่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยหรือเป็นโรค ซึ่งส่วนใหญ่มักจะมีข้อจำกัดสำหรับการออกกำลังกาย เช่น มีความดันโลหิตสูง มีความปวดเมื่อย หรือแม้แต่ข้อจำกัดของโรคที่เป็นอยู่ เป็นต้น

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  พบในกลุ่มช่วงอายุ น้อยกว่า 40 ปี มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มอื่น อภิปรายผลได้ว่ากำลังพลช่วงอายุ น้อยกว่า 40 ปี ส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยมีเรื่องวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียด

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม

ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายตามผลการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้กำลังพลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยมอบหมายให้สำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ เช่น โครงการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การทดสอบสมรรถภาพร่างกายปีละ 2 ครั้ง การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ โครงการสร้างเสริมสุขภาพชีวิตกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม การกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการชี้นำด้านสุขภาพ เป็นการทำให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับมีความตระหนักผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่องและเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายเป็นตัวกำหนดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมในองค์กร มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการออกตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion, 2529) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาวี วรวิทย์วัฒน์ (2556) ศึกษาในข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี สุวิภา อนุจรพันธ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด ทัชชา ภูเจริญ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลสังกัดกองพันทหารราบที่ 4 กรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ฯ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นนทชา วิมลวัฒนา และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี อรพิน สายใย (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่านโยบายการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายออกกำลังกายบ่ายวันพุธ นโยบายกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ และทหารปลอดภัยจากยาเสพติดจึงส่งผลให้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อภิปรายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษากครั้งนี้ หมายถึง เพื่อนร่วมงาน มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆช่วยให้กำลังพลมีการปฏิบัติตัวถูกต้องทางด้านสุขภาพที่จะทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นหรือกลุ่มนั้นดีไปด้วย เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือ



ชักจูงหรือมีส่วนช่วยให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเคปแลนและคณะ (Caplan & et al, 1976) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น อาจเป็นข้อมูลข่าวสาร การแสดงความห่วงใย การให้กำลังใจ จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งหมายถึงเป้าหมายทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัชชา ภูเจริญ (2555) ศึกษาในกลุ่มกำลังพลสังกัดกองพันทหารราบที่ 4 กองทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ฯ กรม นามเสนาะ (2554) ศึกษาในกลุ่มพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจังหวัดปทุมธานี สภาพร คงช่วยชาติ (2554) ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ศาลปกครองในเขตกรุงเทพมหานคร และ อรพิน สายใย (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์ (2554) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรในสถาบันราชานุกูล พบว่าการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับระดับความคิดเห็นของกำลังพลต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ได้แก่ หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์หรือการอบรมให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ( $\bar{X} = 3.76, S.D.=0.80$ ) ในหน่วยงานของท่านมีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับกำลังพลอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.74, S.D.=0.95$ )

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยพบว่าปัจจัยความเชื่อในความสามารถของตน ปัจจัยนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพดังนี้



**3.1.1 ปัจจัยด้านความเชื่อในความสามารถของตน** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ดังนั้น ควรมีการสร้างเสริมให้กำลังพลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน โดยเน้นให้กำลังพลมีความตระหนักและเข้าใจว่าตนเองเป็นผู้กำหนดภาวะสุขภาพของตน โดยการ จัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ ให้ความรู้และทดลองปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำได้ และจัดให้มีบุคคลต้นแบบ ( Role Model) ที่มีลักษณะเหมือนกันว่าสามารถทำได้ กำลังพลจะมีการเปลี่ยนความเชื่อว่าจะสามารถทำได้ถ้ามีการฝึกฝนและลงมือปฏิบัติ ผลระดับความคิดเห็นความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเป็นรายข้อพบว่าความเชื่อมั่นว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์แม้งานจะยุ่งตำที่สุด ดังนั้นจึงสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง เช่น สร้างการเรียนรู้ว่าการออกกำลังกายสามารถทำได้หลายรูปแบบแม้ในขณะที่ทำงาน จัดให้มีการให้ความรู้ในการออกกำลังกาย โดยมีเทรนเนอร์ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา

**3.1.2 ปัจจัยด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ** มีส่วนสำคัญที่จะทำให้กำลังพลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านและมีการติดตามนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเฉพาะ นโยบายด้านการออกกำลังกายพบว่า มีนโยบายแต่การปฏิบัติพฤติกรรมยังต่ำ ดังนั้นควรกำหนดนโยบายการออกกำลังกายบ่ยวันพุธ โดยให้กำลังพลหยุดการทำงานและหันมาออกกำลังกายตามนโยบายอย่างจริงจัง นโยบายด้านอาหาร ควรออกนโยบายกำหนดให้เป็น โรงอาหารสุขภาพดำเนิน โครงการเช่น โครงการเมนูสุขภาพ โครงการโรงอาหารสร้างการเรียนรู้สร้างสุขภาพ

**3.1.3 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงเพื่อนร่วมงาน โดยมีระดับความคิดเห็นในเรื่องการออกกำลังกายต่ำที่สุด ดังนั้น ควรสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกายในหน่วยงาน เพื่อให้เพื่อนร่วมงานหัน ไปออกกำลังกายและมีการชักชวนเพื่อนร่วมงานปฏิบัติ เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาระหว่างหน่วยงาน มีการให้รางวัลหน่วยงานต้นแบบด้านสุขภาพ จากการสำรวจแล้วพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพดี จัดตั้งชมรมการออกกำลังกายส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สนใจกีฬาแบบเดียวกัน รวมทั้งควรมีการจัดตั้งผู้ประสานงานสุขภาพ เพื่อเป็นผู้ดูแลสุขภาพกำลังพลในหน่วยงาน

**3.1.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้กำลังพลหันมาออกกำลังกายมากขึ้น จึงควรมีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เพียงพอสำหรับกำลังพลการ

และมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการออกกำลังกายผ่านสื่อช่องทางต่างๆของหน่วยงานเช่น เสี่ยงตามสาย ไปสเตอร์ จดหมายข่าว line ฯลฯ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษาหลากหลายรูปแบบร่วมกัน เช่น วิธีการสัมภาษณ์ หรือการทำ Focus group เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในปีจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

3.2.2 ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเฉพาะหน่วยงานขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีพื้นที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในหน่วยงานขึ้นตรงที่อยู่ต่างจังหวัดเพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

### บรรณานุกรม

- กมลพร สวนสมจิตร. (2543). *สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของข้าราชการทหารในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. กรุงเทพฯ: กรมยุทธบริการทหาร สำนักงานแพทย์ทหาร.
- \_\_\_\_\_. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหารและครอบครัว*. กรุงเทพฯ: กรมยุทธบริการทหาร สำนักงานแพทย์ทหาร.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการบริษัท*. กรุงเทพฯ: เอ็มดี ออล กราฟิก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2561). *กลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ).
- \_\_\_\_\_. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือเชิงโภชนาการ กินพอดี สุขใจทั่วไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักคณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). “สุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล”. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 10-14.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2561). การดำเนินงานสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ. ใน *เอกสารสอนชุดวิชา สุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยที่ 13*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- คำนึ่ง จันทร์เหมือน. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, กรุงเทพฯ.

- จักรี ปัดพี. (2559). *พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ซารูวา เจแฉ. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระถมศึกษา จังหวัดปัตตานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, กรุงเทพฯ.
- คารินทร์ ฤชัย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์บริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ดวงเนตร ธรรมกุล. (2555). การสร้างสุขภาวะในองค์กร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 1-10.
- ทัชชา ภูเจริญ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลสังกัด กองพันทหารราบที่ 4 กองทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ฯ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นิตยา เพ็ญศิริภา. (2561). *แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. ใน เอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยที่1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*.
- นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์สร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นฤมล หิรัญวัฒน์. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, และ รัตนา ปานเรียแสน. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วัชรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*. *วารสารเก็การุณย์*, 24(2), 67.
- นาริตา ธรรมจันทร์. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา, กรุงเทพฯ.

- บุญยงค์ เกี่ยวการค้า. (2561). ทฤษฎีสำหรับงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. ใน *เอกสารสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยที่ 3*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประกาย วิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- เพชรภรณ์ คำเอี่ยมรัตน์. (2558). ผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก3อ.2ส. ของประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ตำบลท่ม อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น*, 8(3), 4-11.
- ประเวศ วะสี. (2542). *บนเส้นทางใหม่การสร้างเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปิยะจิตร กิ่งแก้ว. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกรรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ภมร นามเสนาะ. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- มธุรส บุญแสน. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่ายนวมินทร์ราชินี จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพฯ.
- วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิสุทธิ ศรีจันทร์พันธุ์, ชาญชัย ดิกกะปัญญา, เพชรนภา พชรนภพลธร, และธนิดา วงษ์จินดา. (2559). สุขภาวะแห่งกองทัพ: ต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะองค์กรในระดับพื้นที่ของกองทัพบก. *เอกสารการประชุม National Forum Human Resources for Health 2017 วันที่ 6 ธันวาคม 2559*.
- สุกัญญา บุญวรสถิต. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



- สุปราณี สรรพชัย. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สุวิภา อนุจรพันธ์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เสาวภา กิตติวิริยกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลากรในเทศบาลตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573) คณะกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย*. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2560). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560 - 2564*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำราญ กลยณี, และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. (2562). ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. *วารสารราชพฤกษ์*, 17(2), 95-104.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ. (2554). *เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลากรในสถาบันราชานุกูล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- อรพินธ์ สายใย. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คลังน่านาวิทยา.
- อัจฉรา ปุราคม และ นายยอดแก้ว แก้วมิ่งสา. (2556). *พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hall.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An education and environment approach*. (2<sup>nd</sup> ed.). Mountain View CA: Mayfield.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior: A review of current research. *Nursing Clinicals of North American*, 26, 815-832.
- World Health Organization. (1986, November). Ottawa Charter for Health Promotion. In *First International Conference on Health Promotion, Ottawa*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference-cademic.oup.com/heapro/article/1/4/405/933881>.
- Yamane, T. (1970). *Statistics: An introductory analysis*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Harper and Row.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. พ.อ.หญิง ดร. หทัยรัตน์ ขาวเอี่ยม หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
2. พ.อ.หญิง ดร. วริศรา ใจเปี่ยม ประจำสำนักนโยบายและแผนกระทรวงกลาโหม
3. พ.ท.หญิง ดร. กรกต วีรเชียร ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)





## แบบสอบถาม

### เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและระดับองค์กร กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย
  - ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่
    - 1.1 อายุ ชั้นยศ
    - 1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
    - 1.3 ความเชื่อในความสามารถของตน
  - ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่
    - 2.1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ
    - 2.2 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
    - 2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม
  - ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2ส
3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ครบทุกข้อตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้
4. การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ วิเคราะห์ผลและการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น
5. การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมได้
6. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จด้วยดี หากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

พ.อ.หญิง ลัดดาวัลย์ ดาราสร

นายทหารเวชกรรมป้องกัน กองตรวจโรคและเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม  
ผู้วิจัย

**แบบสอบถาม เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและระดับองค์กร  
กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม**

คำชี้แจง แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำในช่องว่าง

1.1 อายุ ..... ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

1.2 ชั้นยศ

ลูกจ้าง/พนักงานราชการ       นายทหารประทวน       นายทหารสัญญาบัตร

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

สุขภาพแข็งแรงดี       มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด  
 เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ

**1.4 ความเชื่อในความสามารถของตน**

คำชี้แจง โปรดทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว  
มากที่สุด หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติตามได้ทั้งหมดแน่นอน  
มาก หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติตามได้เป็นส่วนใหญ่  
ปานกลาง หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติตามได้บ้าง ไม่ได้บ้าง  
น้อย หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถปฏิบัติตามได้เป็นส่วนน้อย  
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าท่านไม่สามารถปฏิบัติตามได้เลย

ลำดับ	คำถาม	ระดับความเชื่อมั่น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านเชื่อว่าสุขภาพดีเป็นผลจากการกระทำของตนเอง					
2.	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้					

3.	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถออกกำลังกายได้ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ แม้งานจะยุ่ง					
4.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิเสธได้เมื่อ ถูกชักชวนให้สูบบุหรี่					
5.	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิเสธได้เมื่อ ถูกชักชวนให้ดื่มสุรา					
6.	เมื่อเกิดความเครียดท่านเชื่อว่าท่าน สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดได้					
7.	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้คืออย่างต่อเนื่อง					

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับองค์กร

### 2.1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่องค์กร(สป.) มี/ดำเนินการมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่องค์กร(สป.) มี/ดำเนินการเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าองค์กร(สป.)มี/ดำเนินการหรือไม่มีการ  
ดำเนินการ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นองค์กร ( สป.)มี/ดำเนินการเป็นส่วนน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นองค์กร (สป.)ไม่มีการดำเนินการเลย

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายที่สร้าง เสริมการดูแลสุขภาพของกำลังพล อย่างชัดเจน					
2.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้มี การออกกำลังกายเป็นประจำ					
3.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ กำลังพลมีการตรวจสุขภาพร่างกาย					

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ประจำปี					
4.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ กำลังพลทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ประจำปี					
5.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายหรือ โครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กำลัง พลได้รับอาหารสุขภาพถูกหลัก โภชนาการ					
6.	หน่วยงานของท่านประกาศให้ที่ ทำงานเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่					
7.	หน่วยงานของท่านมีนโยบายหรือ โครงการให้กำลังพลหลีกเลี่ยงสิ่ง เสพติดและของมีนเมา					

## 2.2 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

หน่วยงานหมายถึง สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ในหน่วยงานของท่านมีสถานที่และ อุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับ กำลังพลอย่างเพียงพอ					

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.	หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์หรือการอบรมให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล					
3.	ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางช่องทางต่างๆ จากหน่วยงานของท่าน เช่น เสียงตามสาย โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ จดหมายข่าว line ฯลฯ					
4.	การกำหนดให้เป็นที่ทำงานปลอดบุหรี่ทำให้ท่านได้รับความปลอดภัยจากควันบุหรี่					
5.	โรงอาหารมีอาหารสุขภาพให้ท่านเลือกรับประทาน					
6.	หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กำลังพลเห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุรา					
7.	หน่วยงานของท่านมีบริการให้คำปรึกษาหรือกิจกรรมแก่กำลังพลเมื่อเกิดความเครียด เช่น พระเทศการบรรยายเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดความเครียด					

### 2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1.	เพื่อนร่วมงานมักกระตุ้นเตือนให้ท่านรับประทานอาหารที่ทำให้สุขภาพดี เช่น อาหารคลีน ผัก ผลไม้					
2.	เพื่อนร่วมงานมักชวนกันไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					
3.	เพื่อนร่วมงานรับฟังปัญหาหรือให้คำแนะนำที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดเมื่อท่านมีปัญหา					
4.	เพื่อนร่วมงานมักชักชวนท่านสูบบุหรี่					
5.	เพื่อนร่วมงานมักชักชวนให้ท่านดื่มสุรา					



### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลำดับ	การปฏิบัติตัวของท่าน	การปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ 6-7 วัน /สัปดาห์	ปฏิบัติ 4-5 วัน /สัปดาห์	ปฏิบัติ 2-3 วัน / สัปดาห์	ปฏิบัติ 1 วัน/สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1.	ท่านกินผักและผลไม้					
2.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ชานม กาแฟหรืออินวัน					
3.	ท่านกินขนมหวาน เช่น ทองหยิบ บัวลอย ลอดช่อง น้ำกะทิ เบเกอรี่					
4.	ท่านกินอาหารจานเดียวที่มี พลังงานสูงและไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวผัด กระเพราไข่ดาว					
5.	ท่านกินอาหารทอดด้วยน้ำมัน มาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ไข่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด					
6.	ท่านกินอาหารสำเร็จรูป และกึ่ง สำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กซอง อาหารแปรรูปต่างๆ					
7.	ท่านกินขนมกรุบกรอบบรรจุ ซองหรือถุงเช่น สาหร่าย ข้าว เกรียบ มันฝรั่ง ขนมปังกรอบ กล้วยอบกรอบ กรอบเค็ม					
8.	ท่านเติมน้ำปลา น้ำปลาพริก หรือเติมเครื่องปรุงรสในการ รับประทานอาหาร					
9.	ท่านรับประทานอาหารเช้า					

ลำดับ	การปฏิบัติตัวของท่าน	การปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ 6-7 วัน /สัปดาห์	ปฏิบัติ 4-5 วัน /สัปดาห์	ปฏิบัติ 2-3 วัน / สัปดาห์	ปฏิบัติ 1 วัน/สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
10.	ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องจน รู้สึกเหนื่อย					
11.	รู้สึกคิดมากหรือกังวลใจ จนทำ ให้อนอนไม่หลับ					
12.	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย วิธีต่างๆ เช่นทำงานอดิเรกที่ ชอบ ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ					
13.	ท่านรับประทานยาคลายเครียด เพื่อให้ผ่อนคลายหรือนอน หลับได้					
14.	ท่านสามารถพูดคุยกับคนที่ ท่านสนิทหรือไว้ใจ เมื่อ ท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือมี ความเครียด					
15.	ท่านสูบบุหรี่					
16.	ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์					

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พ.อ.หญิง ลัดดาวัลย์ ดาราสร
วัน เดือน ปีเกิด	25 มกราคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535
สถานที่ทำงาน	สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	นายทหารเวชกรรมป้องกัน

