

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน  
สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

ปริญญาณิพนธ์  
ของ  
นฤมล หิรัญวัฒน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสูงศึกษา  
พฤษภาคม 2550

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน  
สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
นฤมล หิรัญวัฒนะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน  
สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก

ของ  
นฤมล หิรัญวัฒนะ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

----- คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)  
วันที่ ----- เดือน ----- พ.ศ. 2550

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

----- ประธาน

----- ประธาน

(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมานุกร) (รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

----- กรรมการ

----- กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร. ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง)

(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิง นภาพร  
มัชฌิมานุกร)

----- กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร. ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง)

----- กรรมการ

(อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมปริญญานิพนธ์สำหรับนิสิตปริญญาโท

จาก

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับอุดมศึกษา

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมานุกรม ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท. คร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาช่วยเหลือให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเป็นอย่างดี ตลอดจนให้กำลังใจและความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และท่านอาจารย์บุผา ปลื้มสำราญ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์บุผา ปลื้มสำราญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี และ พันเอกหญิง กัลยา ไผ่เกาะ ที่กรุณาให้คำแนะนำ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พันเอก ยุทธศักดิ์ ธนะนิต รองผู้อำนวยการโรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก ขอขอบใจข้าราชการ โรงเรียนเสนาธิการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พันเอก ไมตรี เตชานุบาล รองเจ้ากรมกำลังพลทหารบก ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก และขอขอบใจข้าราชการกองบัญชาการกองทัพบกทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวของข้าพเจ้า เพื่อนและทุกๆท่านที่ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู/อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรม สั่งสอน และชี้แนะแนวทางที่ดีแก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นฤมล หิรัญวัฒน์

# สารบัญ

บทที่

หน้า

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1 บทนำ-----                                  | 1  |
| ภูมิหลัง-----                                | 1  |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย-----                 | 3  |
| ความสำคัญของการวิจัย-----                    | 3  |
| ขอบเขตของการวิจัย-----                       | 3  |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย-----                 | 3  |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย-----           | 3  |
| ตัวแปรที่ศึกษา-----                          | 3  |
| นิยามศัพท์เฉพาะ-----                         | 4  |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย-----                    | 5  |
| สมมุติฐานในการวิจัย-----                     | 6  |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง-----        | 7  |
| บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทหาร-----        | 7  |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ-----   | 9  |
| ความหมายของสุขภาพ-----                       | 9  |
| ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ-----                  | 10 |
| ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ-----          | 11 |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน-----     | 14 |
| การรับประทานอาหาร-----                       | 14 |
| การออกกำลังกาย-----                          | 16 |
| การจัดการกับความเครียด-----                  | 18 |
| การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ----- | 23 |
| การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม-----                | 31 |
| แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย-----     | 33 |
| PRECEDE Model-----                           | 33 |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------------|------|
| 2 (ต่อ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ----- | 38   |
| ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ-----                        | 38   |
| เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ-----                               | 39   |
| การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ-----                         | 40   |
| การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ-----                              | 40   |
| การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล-----               | 42   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า-----                  | 43   |
| งานวิจัยในต่างประเทศ-----                                     | 43   |
| งานวิจัยในประเทศ-----                                         | 47   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย-----                                     | 56   |
| การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง-----                   | 56   |
| ประชากร-----                                                  | 56   |
| กลุ่มตัวอย่าง-----                                            | 56   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย-----                       | 58   |
| ลักษณะของเครื่องมือ-----                                      | 58   |
| ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ-----                                | 59   |
| เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย -----                       | 60   |
| การหาคุณภาพของเครื่องมือ-----                                 | 62   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล-----                                      | 64   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล-----                         | 64   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล-----                          | 64   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล-----                                   | 66   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล-----                      | 66   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล-----                                       | 66   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล-----                                     | 67   |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่                                                                   | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------|------|
| 5                                                                       |      |
| สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ-----                                     | 80   |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย-----                                            | 80   |
| สมมติฐานในการวิจัย-----                                                 | 80   |
| วิธีดำเนินการวิจัย-----                                                 | 80   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล-----                                                 | 81   |
| สรุปผลการวิจัย-----                                                     | 82   |
| การอภิปรายผล-----                                                       | 83   |
| ข้อเสนอแนะ-----                                                         | 87   |
| บรรณานุกรม-----                                                         | 88   |
| ภาคผนวก-----                                                            | 94   |
| ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือราชการ----- | 96   |
| ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คุณภาพของเครื่องมือวิจัย-----     | 101  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย-----                                                 | 113  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                     | หน้า |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการ<br>กองทัพบก-----                                        | 58   |
| 2     | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร-----                                                        | 67   |
| 3     | คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<br>ของนายทหารประทวน -----                     | 69   |
| 4     | คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ<br>ของนายทหารประทวน -----            | 71   |
| 5     | คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้นโยบาย<br>ส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารประทวน -----        | 73   |
| 6     | คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการมีแหล่ง<br>ทรัพยากร ทางสุขภาพ ของนายทหารประทวน -----         | 74   |
| 7     | คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล<br>ของนายทหารประทวน----- | 75   |
| 8     | คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม<br>ส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารประทวน -----               | 77   |
| 10    | ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยต่างๆ-----                                                        | 79   |

## บัญชีภาพประกอบ

### ภาพประกอบ

### หน้า

|   |                                                                     |    |
|---|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | กรอบแนวคิดในการวิจัย-----                                           | 6  |
| 2 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ----- | 37 |

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน  
สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

บทคัดย่อ  
ของ  
นฤมล หิรัญวัฒนะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
พฤษภาคม 2550

นฤมล หิรัญวัฒน์. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมของนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการ กองทัพบก*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กับความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริม สุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจาก บุคคลในสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก เพศชาย ชั้นยศตั้งแต่ สิบตรีถึงจ่าสิบเอก จำนวน 389 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดย ใช้สถิติพื้นฐาน และหาความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบกอยู่ในระดับปานกลาง
2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF NON – COMMISSIONED  
OFFICER IN THE ARMY HEAD QUARTER.

AN ABSTRACT  
BY  
NARUMOL HIRUNWATTANA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University

May 2007

Narumol Hirunwattana. (2007). *Health Promotion Behavior of Non – Commissioned Officer In The Army Headquarter*. Master thesis, M.Ed. (Health Education).  
Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committees : Assoc.  
Prof. Napaporn Madhyamankura, Asst. Prof. Lt. JG. Dr. Paiboon Onmung.

The objectives of this survey research were to study the relationship between health promotion behavior of non – commissioned officer in the Army Headquarter and predisposing factors, i.e., knowledge, attitude of health promotion, enabling factors, i.e., perceived policy of health promotion and health resources ,and the reinforcing factors, i.e., guidance from personal in health promotion .

The samples in this survey were 389 non – commissioned officers in The Army Headquarter selected by stratified random sampling method. Questionnaire constructed by the researcher was used to collect the data descriptive statistics and Pearson Product Moment Correlation Coefficient was used for data analysis.

The results of this survey research were as follows :

1. The health promotion behavior of non – commissioned officer in The Army Headquarter was classified in middle level.
2. Health promotion behavior of non – commissioned officer in The Army Headquarter was positively and significantly relative to attitude, perceived the policy of health promotion, health resources, and guidance from personal health in promotion at the level of .05, however, knowledge of health promotion behavior was not related to health promotion behavior .

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

การมีสุขภาพดี เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานซึ่งมีความจำเป็นสำหรับประชาชนพลเมืองของทุกประเทศในโลกที่จะต้องได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดี เพราะสุขภาพที่ดีเป็นเสมือนหนึ่งสมบัติอันล้ำค่าของชีวิตที่จะนำวิถีชีวิตของบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในการประกอบอาชีพ ประเทศชาติจะพัฒนาก้าวหน้าไปได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประชากรที่แข็งแรงสมบูรณ์ เพราะจะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการประกอบอาชีพ แต่หากบุคคลใดเกิดการเจ็บป่วยก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียหลายประการเช่น สูญเสียเงินเพื่อการรักษา สูญเสียเวลา รวมทั้งสูญเสียกำลังงานในการประกอบอาชีพ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่การงานต้องหยุดชะงักลงหรือล้มเหลวได้ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งในทางตรงและทางอ้อมได้ ในปัจจุบันจะเห็นว่าปัญหาสุขภาพมักเกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนต่อภาวะที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การเกิดโรคที่เป็นสาเหตุการตาย และการเจ็บป่วยจะเป็นภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น และจากสรุปรายงานประจำปี 2544 ของสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยทั่วประเทศ โดยไม่รวม กรุงเทพมหานคร เป็นโรคความดันโลหิตสูง (156,442 ราย) โรคเบาหวาน (151,115 ราย) โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด (6,576,865 ราย) และโรคหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง (60,470 ราย) ตามลำดับ จากสถิตินี้แสดงให้เห็นว่าภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น และอาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้นหากประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพประชาชน และภาวะเศรษฐกิจของประเทศดังกล่าว (ศูนย์ข้อมูลสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุข. 2544 : 41-44)

ทหาร เป็นอาชีพที่มีหน้าที่ดูแลรักษาประเทศชาติ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 หมวด 5 มาตรา 61 บัญญัติว่ารัฐต้องจัดให้มีกำลังทหารไว้เพื่อรักษาเอกราช ความมั่นคงของรัฐและผลประโยชน์ของชาติ กำลังทหารพึงใช้เพื่อการรบและการสงครามปราบปรามกบฏและการจลาจล เพื่อรักษาความมั่นคงของชาติและพัฒนาประเทศ จากบทบัญญัติดังกล่าวทำให้ทหารมีภารกิจอันยิ่งใหญ่ที่ต้องปฏิบัติและรับผิดชอบ กำลังพลทหารทุกคนจึงต้องได้รับการฝึกและอบรมให้มีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมในทุกสถานการณ์สามารถทนอยู่ในสภาพที่ยากลำบากได้นาน จึงจะสนองตอบต่อนโยบายพื้นฐานนี้ได้ หากทหารอ่อนแอสมรรถภาพทางกายลดลง ความ

เข้มแข็งของกองทัพย่อมต้องลดลงไปด้วยซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนถึงประเทศชาติเป็นส่วนรวม (Clark,1967:12) ดังนั้นทหารทุกคนจึงต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจพร้อมปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอดเวลา การที่ทหารจะมีสุขภาพดีนั้นต้องเริ่มที่ตัวเองโดยให้มีการเสริมสร้างสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีหน่วยงานสายแพทย์กองทัพบกกระจายอยู่ทั่วประเทศ แต่จากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม ปัญหาภาวะแวดล้อม ประกอบกับภาวะสงครามที่แปรสภาพเป็นสงครามเย็น สงครามเทคโนโลยี ทำให้ทหารเกิดปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่ไม่ติดเชื้อมากขึ้น ดังผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2542 ของกำลังพลกองบัญชาการทหารสูงสุดโดยสำนักงานแพทย์ทหารพบว่ากำลังพลร้อยละ 15 ถูกตรวจพบว่ามีผิดปกติ หรือเป็นโรคใดโรคหนึ่ง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และโรคอ้วน เป็นต้น (เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพไทย, 2543 : 16) นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ 1 ม.ค. ถึง 31 ธ.ค. พ.ศ.2545 เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21,534 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 14,255 ราย ภูมิแพ้ จำนวน 9,441 ราย ไขมันในเลือดสูง จำนวน 6,727 ราย และหอบหืด จำนวน 4,895 ราย (รายงานสถิติยอดผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2545:41-43 )

จากสถิติข้อมูลการเจ็บป่วยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคต่างๆดังกล่าวส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับทหารนั้นเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดความสนใจละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน การคลายความเครียด รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆเช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การอยู่ในแหล่งที่เป็นมลพิษต่างๆผลที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพดังกล่าวทำให้กองทัพต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่ารายจ่ายทางด้านสุขภาพของครอบครัวเพื่อซื้อบริการในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด การรักษาพยาบาลและการยืดชีวิตโดยเฉพาะบริการในโรงพยาบาลมีต้นทุนสูง แต่ให้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำและเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุของโรคต่างๆเหล่านี้สามารถป้องกันและชลอไม่ให้เกิดขึ้นได้ด้วยการมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง ประกอบกับข้าราชการทหารเป็นวิชาชีพที่อยู่ในวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพในส่วนนี้ กลุ่มข้าราชการในกองทัพบกประกอบด้วยข้าราชการหลายระดับได้แก่ นายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน พลทหารกองประจำการและนักเรียนทหาร นายทหารประทวนนับเป็นข้าราชการกองทัพบกระดับผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อฝ่ายต่างๆ และมีสัดส่วนกำลังพลอยู่เป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับบุคลากรระดับอื่นๆ ที่สำคัญนายทหารประทวนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครต้องเจอกับสิ่งแวดล้อมท่ามกลางมลภาวะที่เป็นพิษต่างๆหลายชนิดที่เป็นสารก่อให้เกิดโรคต่างๆ ปัญหาการจราจรทำให้ชีวิตต้องเร่งรีบ แข่งขัน รวมทั้งปัญหาค่าครองชีพที่สูงจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพได้ง่ายกว่านายทหารประทวนที่อยู่ในชนบท

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะข้าราชการกองทัพบกซึ่งอยู่ในสายงานบริการด้านสุขภาพจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้กับนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก และหน่วยอื่นๆต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก จำนวน 1,739 นาย

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก จำนวน 389 นาย ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

#### ตัวแปรที่ศึกษา

##### 1. ตัวแปรอิสระ แบ่งได้ดังนี้

##### 1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

##### 1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

##### 1.1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

## 1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

### 1.2.1 การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

### 1.2.2 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

## 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นายทหารประทวน** หมายถึง ทหารประจำการเพศชาย ชั้นยศตั้งแต่สิบตรีถึงจ่าสิบเอก ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในกองบัญชาการกองทัพบก

2. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรงและ/หรืองดเว้นการกระทำที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม

2.1 **การบริโภคอาหาร** หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ

2.2 **การออกกำลังกาย** หมายถึง กิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยให้มีการใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน ได้แก่ วิธีการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอและหรือความหนักเบาของการออกกำลังกาย เน้นให้เกิดความสนุกสนานและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20-30 นาที

2.3 **การจัดการกับความเครียด** หมายถึงการกระทำกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลย์ของร่างกาย และงดเว้นการกระทำที่ไม่ถูกต้องอันก่อให้เกิดความเครียด

2.4 **การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ** หมายถึง การไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา

2.5 **การจัดการสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการทำงาน การใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี การจัดที่ทำงานและที่พักอาศัยให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน

**3. ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

3.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการควบคุมสิ่งแวดล้อม

3.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าทีหรือความพร้อมที่จะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการควบคุมสิ่งแวดล้อม

**4. ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง การรับรู้ถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

4.1 การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้นโยบาย ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกองทัพบกและกระทรวงกลาโหมทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้บังคับบัญชาแต่ละหน่วยมีการส่งเสริม ได้แก่ นโยบายที่เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่ใช้สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม

4.2 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ หมายถึง การได้รับความสะดวกสบายในการใช้บริการทางด้านสุขภาพจากหน่วยงาน และได้รับการบริการที่เท่าเทียมกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยประเมินจากระยะทาง ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ และความพึงพอใจในการบริการ

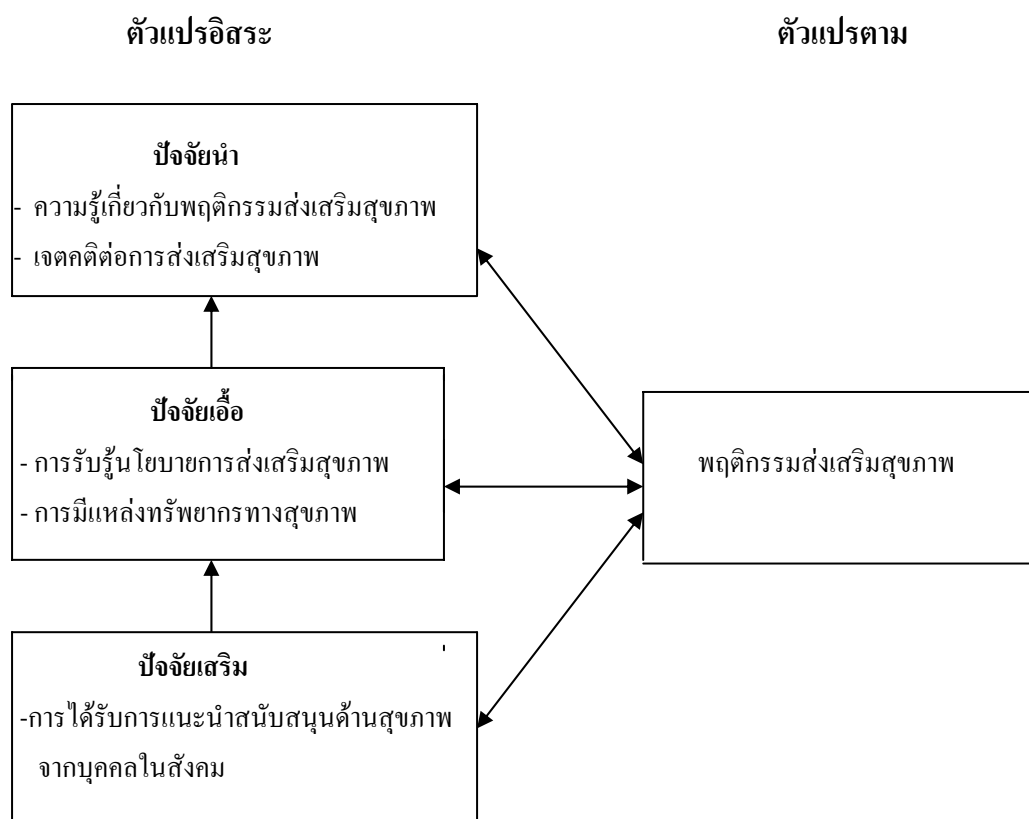
**5. ปัจจัยเสริม** หมายถึง การรับรู้ถึงผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมหนึ่งๆ ได้แก่

5.1 การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือหรือกำลังใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการจัดการสิ่งแวดล้อม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำ PRECEED Framework ตามแนวคิดของกรีน (Lawrence w. Green, 2000) มาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็น

แนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยตาม ภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
3. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
4. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

5. การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนายทหารประทวน
  - 1.2 ความหมายและ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
  - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนายทหารประทวน

#### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนายทหารประทวน

นายทหารประทวนประจำการ คือ บุคคลที่บรรจุในตำแหน่งอัตราต่ำกว่าชั้นสัญญาบัตร และมียศทหาร ทั้งนี้รวมถึงนายทหารประทวนหญิงซึ่งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการกลาโหม และต่อมาเมื่อรับการแต่งตั้งยศแล้วถือว่าเป็นนายทหารประจำการตามนัยนี้ด้วยซึ่งเกิดได้จาก

- พลทหารและนายสิบกองประจำการ กองหนุน ซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การสมัครเข้ารับราชการ

- เลื่อนฐานะพลทหารประจำการ
- สำเร็จจากโรงเรียนประจำเหล่าชั้นนายสิบนักเรียน
- รับจากบุคคลพลเรือนผู้มีวิทยาการพิเศษ หรือมีวุฒิครบถ้วนตามความต้องการเป็นครั้งคราว และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎหมายกระทรวงกลาโหม ออกตามความในพระราชบัญญัติยศทหาร

#### หน้าที่ของนายทหารประทวน

หน้าที่ของนายทหารประทวนมีมากมายหลายประการ การกำหนดหน้าที่ของนายทหารประทวนในทางทหารถูกกำหนดโดย ระบบหมายเลขชำนาญการทางทหาร ซึ่งใช้คำย่อว่า “หมายเลข

ชกท.” หมายถึง กลุ่มตัวเลขอันมีความหมายระบุถึงคุณวุฒิทางทหารของนายทหารประทวนแต่ละบุคคล รวมทั้งยศทหารของบุคคลนั้น ๆ ด้วย การกำหนดหมายเลข ชกท. ของนายทหารประทวนอาศัยมูลฐานจากหน้าที่ของนายทหารประทวนแต่ละบุคคล ซึ่งจะต้องปฏิบัติในกองทัพบก กับชั้นยศที่กำหนดไว้สำหรับนายทหารประทวนเป็นหลัก หมายเลข ชกท. ของนายทหารประทวนประกอบด้วยตัวเลขกลุ่มกลุ่มหนึ่ง มี 4 ตำแหน่ง และเลข 4 ตำแหน่งนี้จะถูกแบ่งออกด้วยจุดทศนิยมเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 (มีตัวเลข 3 ตำแหน่ง) แสดงถึง ความชำนาญทางการทหาร เรียกว่า ชกท. หลัก

ส่วนที่ 2 (มีตัวเลข 1 ตำแหน่ง) แสดงถึง ชั้นยศทางทหารของบุคคล เรียกว่า ชกท. ประกอบ โดยที่เลข ชกท. หลักตัวที่ 1 จะหมายถึงประเภทงาน ซึ่งกองทัพบกกำหนดรวม 10 ประเภท เช่น เลข 1 หมายถึง งานเกี่ยวกับประเภทการรบ เลข 3 หมายถึง งานเกี่ยวกับประเภทไฟฟ้า เลข 9 หมายถึง งานเกี่ยวกับประเภทเทคนิค เป็นต้น และ ชกท. หลัก อีก 2 ตัว จะหมายถึงการแบ่งงานแต่ละประเภทเป็นจำพวก และหน้าที่ย่อยลงไปอีก เช่น ชกท. 911 หมายถึง นายสิบพยาบาลกองร้อย ชกท. 913 หมายถึง นายสิบพยาบาลกองพัน ชกท. 914 หมายถึง นายสิบห้องผ่าตัด ชกท. 917 หมายถึง นายสิบทันตกรรม เป็นต้น ส่วน ชกท. ประกอบ เป็นตัวเลขหลังจุดทศนิยม ที่ทำให้ทราบถึงชั้นยศของนายทหารประทวนแต่ละคนเช่น .9 หมายถึง ยศจำสิบเอก และเทียบเท่า .8 หมายถึง จำสิบโท เป็นต้น

ตัวอย่าง ชกท 111.9 เป็นทหารราบอาวุธเบายศจำสิบเอก มีหน้าที่ดังนี้

- บังคับบัญชาและควบคุมหมู่ตอนหรือหมวด อาวุธเบาทหารราบ และใช้อาวุธประจำกายหรือช่วยเหลือในการใช้อาวุธเบาทหารราบประจำหน่วยในการรบด้วยวิธีรุก และตั้งรับ อำนาจการจัดขบวนรบของเจ้าหน้าที่ในหน่วย เลือกที่ตั้งอาวุธต่าง ๆ กำหนดพื้นที่ยิง พื้นที่หมายยิงทั่วไป ชนิดของที่หมาย เลือกชนิดกระสุนให้เหมาะสมที่จะใช้ยิงที่หมายยิงพิเศษต่าง ๆ ฯลฯ

**ระเบียบคำสั่งของกระทรวงกลาโหม และกองทัพบกที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ**

1. คำสั่งกระทรวงกลาโหม ที่ 82/7089 เรื่อง การตรวจร่างกายข้าราชการประจำปี
2. คำสั่งกระทรวงกลาโหม ที่ 144/35 เรื่อง จำกัดการเสพสุราของข้าราชการ
3. ระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการพิจารณาความผิดและลงทัณฑ์ ผู้บังคับบัญชารับผิดชอบและผู้ขับขี่ยานพาหนะของทางราชการหรือจักรยานยนต์ พ.ศ. 2532
4. ระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายของข้าราชการกองทัพบก พ.ศ. 2538

ระเบียบ คำสั่ง ทางทหารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. เรื่อง การตรวจร่างกายประจำปี คำสั่งกระทรวงกลาโหมที่ 82/7059 ลงนามโดย พล.อ. หลวง เสนาณรงค์ ปลัดกระทรวงกลาโหม เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2497 จุดประสงค์ในคำสั่งนั้นมีใจความสรุปได้ว่า “เนื่องด้วยข้าราชการลาป่วยปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก และบางคนมีโรคประจำตัวทำให้เกิดความเสียหาย งานของชาติไม่ดำเนินก้าวหน้าจึงลงมติให้มีการตรวจโรคแก่ข้าราชการทุกคนเป็นประจำ ถ้าผู้ใดไม่สมควรจะให้คงรับราชการก็ให้ออกจากราชการตามกฎหมายต่อไป

2. การจำกัดการเสพสุราของข้าราชการ ตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม ที่ 144/35 กำหนดว่า ข้าราชการทหารต่ำกว่าชั้นสัญญาบัตร และลูกจ้างที่แต่งเครื่องแบบ จะเสพสุราเมรัยได้เฉพาะใน เทศสถานอันเป็นที่พักอาศัยหรือภายในสโมสรของทางราชการเท่านั้น เว้นแต่ในงานเลี้ยงฉลองใน โอกาสต่าง ๆ ที่จัดขึ้นหรืออนุญาตให้จัดขึ้น โดยผู้บังคับบัญชาตั้งแต่ระดับผู้บังคับการกรม ผู้บังคับ หมวดเรือ หรือผู้บังคับกองบินขึ้นไป กับห้ามข้าราชการทหารและลูกจ้างที่แต่งเครื่องแบบเสพสุราเมรัย จนถึงเสียกรียา

3. การพิจารณาความผิดและลงทัณฑ์ ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการพิจารณาความผิดและลง ทัณฑ์ผู้บังคับบัญชารับผิดชอบและผู้ขับชียนพาหนะของทางราชการ หรือรถจักรยานยนต์ พ.ศ. 2532 ข้อ 5.4 ระบุว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ และผู้นั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกป้องกันศีรษะ ทุกครั้ง

4 . การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายของข้าราชการกองทัพบก พ.ศ. 2538 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพกำลังพลทุกระดับชั้นของกองทัพบก ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคม ทำให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง สนับสนุนให้กำลังพลทุกระดับรู้ และเข้าใจประโยชน์ของการออกกำลังกาย และเตรียมพร้อมสำหรับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ประจำปีของกองทัพบก ระบุให้ทุกหน่วยเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพในวันราชการหลังเวลาเลิกงาน และ ตั้งแต่เวลา 14.00 น.ในปายวันพุธ

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### สุขภาพ (Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ด้วยดี ทั้งนี้ไม่ได้หมายเพียงแต่การปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้นและในการประชุม สมัชชาขององค์การอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 ได้เห็นชอบให้เพิ่มคำว่า สุขภาวะทางจิต วิญญาณ (Spiritual Well-Being) เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545:12) สำหรับประเทศไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เสนอให้เดิมคำว่า สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Well-Being) เข้าไปในความหมายของคำว่า สุขภาพไว้ด้วย (ประเวศ วะสี. 2541:4-6)

สรุป สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและ จิตวิญญาณ ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ได้หมายเพียงแต่การปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น

### พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527:8) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง การปฏิบัติตัว หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆหรือบุคคลอื่นทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ทักษะและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลนั้นๆ

กอสแมน (Gochman. 1988:4) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกร่างกาย อารมณ์และลักษณะเฉพาะรวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

#### ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วมีผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองและครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคต่างๆ เป็นต้น เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารเกินความจำเป็น เป็นต้น ซึ่งจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

#### ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพในภาวะปกติ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกในภาวะร่างกายปกติ ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อ การใช้ผ้าปิดปากและจมูก การใช้ถุงมือ รวมทั้งการฉีดวัคซีน เป็นต้น

- 1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotion health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเริ่มรู้สึกไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความ

กระจำงในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งอาจเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนๆ รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นค่อยๆ หายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick – Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อทราบว่าตนเองเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การจัดการการออกกำลังภายในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่อาศัยความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลอื่น เพื่อให้ตนเองและบุคคลอื่นมีสุขภาพดี

### **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotion health behavior)**

เมอร์เรย์; และเซนเนอร์ (Murray ; & Zentner. 1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ชาแมนสกี; และครูเซ่น (Shamansky ; & Clausen. 1980) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความผาสุกและมีสุขภาพดีสูงสุดตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่สนับสนุนให้ตนเองมีความสามารถลดเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและอารมณ์

คาร์ (Kar.1983) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ขบวนการกระทำของบุคคลและสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advancement of well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

วอกเกอร์; และคณะ (Walker; et al. 1990:268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล

พาลังก์ (Palank.1991:816) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ มีกิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

คาริณี สุวภาพ (2542:19) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก การรับรู้ การแสดงออก การกระทำที่เป็นการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และบรรลุความสำเร็จในชีวิต

สรุป พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ละสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่ดี

### การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender.1987:76) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก ความมีคุณค่าในตนเองรวมถึงถึงความรู้สึกอึดใจนั้น สามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender. 1987:135-143) จึงได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพประกอบไปด้วยคำถาม 100 ข้อที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in selfcare) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจ ในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ งดบริโภคเกลือ หรือใช้เกลือในปริมาณเล็กน้อย สำหรับการปรุงอาหาร และในระหว่างการรับประทาน การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนในปริมาณน้อย (ไม่เกิน 3 ถ้วย/วัน)

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืนปัญหาในการนอนหลับรวมถึงที่นอน ท่าทางในการนอนหลับ ที่ก่อให้เกิดความสุขสบาย และทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักและยอมรับในความเป็นคุณค่าแห่งตน (Self-actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดี ตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) ) เป็นการประเมินถึงความตระหนัก ในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with others) เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลง หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) ) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษหรือควันพิษ สารพิษ การดูแลที่พักอาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่าง ๆ กับสุขภาพ

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ(Use of health care system )เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย จากบุคลากรทีมสุขภาพ

สรุปได้ว่า จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์นั้น เพนเดอร์ได้แบ่งพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมุ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ใหญ่วัยทำงาน และจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจมากขึ้นจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลทั่วไปด้วยแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยขจัดปัญหาต่างๆที่เกิดจากพฤติกรรมได้และทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่ความผาสุกและมีศักยภาพสูงสุดในตนเองต่อไป ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก บางตัวที่เหมาะสมกับนายทหารประทวนมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน

### การรับประทานอาหาร

อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใดๆก็ตามแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมความเจริญเติบโตช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการกำจัดร่างกาย ตลอดจนการดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่างๆที่กระทำและตามช่วงวัยของบุคคล การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย ร่างกายจะสามารถนำสารอาหารที่มีประโยชน์ไปใช้ได้อย่างเต็มที่ ไม่ถูกขัดขวางจากกระบวนการใดๆทำให้มีผลดีต่อสุขภาพ (สมใจ วิชัยดิษฐ์: 1021-1022)

อาหารจึง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อข้าราชการทหารซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยทำงานซึ่งจำเป็นต้องใช้พลังงานจำนวนมาก ในการปฏิบัติงานแต่ละวัน ดังนั้นทหารจึงต้องรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายเหมาะสมกับวัยและสภาวะร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ รวมทั้งมีนิสัยในการบริโภคอาหารที่ดีได้แก่ การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และรับประทานอาหารมื้อเช้าทุกวัน เพื่อให้ร่างกายมีพลังงานในการเริ่มต้นทำงานในแต่ละวัน แนวทางการรับประทานอาหารสรุปได้ดังนี้

1. รับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ ทุกวัน แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิดเพื่อร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บ่งถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไปเสี่ยงต่อการมีไขมันในเส้นเลือดสูงและอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยเกินไปก็ไดพลังงานน้อยและขาดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายคือ กรดไลโนเลอิก และกรดแอลฟาไลโนเลนิก ซึ่งพบมากในน้ำมันพืชเกือบทุกชนิด

3.1 ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิก ให้ได้ร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดชนิดนี้ได้ ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้คือ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนเกร็ดเลือดต่ำ ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

3.2 ถ้ารับประทานกรดแอลฟาไลโนเลนิกน้อยเกินไป จะทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังได้เช่นเดียวกับการขาดไลโนเลอิก และยังทำให้การมองเห็นได้ไม่ชัด

นอกจากนี้กรดไลโนเลอิกยังมีบทบาทในการควบคุมโคเลสเตอรอลและไตรกรีเซอไรด์ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกร็ดเลือดไม่จับตัวเป็นก้อนไปอุดตันตามหลอดเลือดต่างๆ และช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ทั้งนี้จะต้องรับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลือง 3 ช้อนโต๊ะอย่างสม่ำเสมอ คือรับประทานกรดไลโนเลอิกในปริมาณที่กล่าวแล้วทุกวันจึงจะได้ผล

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร การรับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลูโคส) มากเกินไปจะทำให้ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low density lipoprotein, LDL) ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein, HDL) ในเลือดลดต่ำลง เกิดภาวะพร่องการใช้กลูโคสและเกิดโรคเบาหวาน

5. รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารสูง ใยอาหารคือส่วนของพืชซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้แต่อาจย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้ของมนุษย์ มีคุณสมบัติทำให้รู้สึกอิ่มนานสามารถจับสารต่างๆ ได้ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่างๆ โคเรสเตอรอลและสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้ และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสให้สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม โซเดียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรงหรือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา ไข่เค็ม เต้าเจี้ยว ปลากระป๋อง และจากการถนอมอาหารบางชนิด เช่น ผักกาดดอง ปลาเค็ม เป็นต้น สารอาหารชนิดนี้มีคุณสมบัติในการดูดน้ำถ้าร่างกายได้รับมากจะทำให้ความดันโลหิตสูง

7. รับประทานแคลเซียม ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มักเกิดโรคกระดูกพรุนหรือกระดูกเป็นโพรง ในวัยนี้ควรจะได้แคลเซียมอย่างน้อยวันละ 800 มิลลิกรัม นอกจากจะป้องกันโรคกระดูกพรุนยังทำให้กระดูกแข็งแรง ช่วยการแข็งตัวของเลือด ช่วยการยืดหดของกล้ามเนื้อ และประสาทสมบูรณ์ โดยรับประทานวิตามินซีควบคู่จะ ช่วยในการดูดซึมแคลเซียม

#### แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับข้าราชการทหารโดยสรุป

1. ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร

3. ควรรับประทานไข่แดงสัปดาห์ละไม่เกิน 3-4 ฟอง เนื่องจากไข่แดงมีคอเลสเตอรอลสูง ควรรับประทานไข่ขาวแทนเนื่องจากมีโปรตีนสูง

4. ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

5. พืชผักผลไม้มีวิตามินและเกลือแร่สูงรวมทั้งเส้นใยอาหารควรรับประทานทุกวัน

6. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

7. งดดื่มชา กาแฟ บุหรี่ และสุรา

### การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกคนในการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตให้มีประสิทธิภาพ สำหรับวัยแรงงาน กิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและความสามารถของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายสมส่วน มีบุคลิกภาพดี สามารถป้องกันและรักษาโรคบางอย่างได้

ความหมายของการออกกำลังกาย สุชาติ โสมประยูร; และคนอื่นๆ (2542:39) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า (Exercise) หมายถึง การออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายในทุกๆ ลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา หรือการทำงานใดๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจและไม่ว่ากิจกรรมนั้นๆจะเป็นอาชีพหรือสมัครเล่น การออกกำลังกายที่ดีจำเป็นต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว หรือบางครั้งอาจจะอยู่กับที่ก็ตาม ซึ่งมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ

**ประโยชน์ของการออกกำลังกาย** สุชาติ โสมประยูร; และคนอื่นๆ (2542:45-46) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายดังนี้

1. การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ทำให้ระบบไหลเวียนของโลหิตทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

2. การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยทำให้ปอดมีความสามารถในการขยายตัวได้ดี หายใจเอาอากาศเข้าไปได้มากขึ้นช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกายดีขึ้น

3. . การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยทำให้ กล้ามเนื้อของร่างกายโดยทั่วไปยืดหยุ่นได้ดี ส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรง ว่องไวมีความทนทานเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระบบต่างๆของร่างกายทำงานได้ดี

4. เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 15 – 20 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphine) ออกมาทำให้จิตใจสบาย และยังช่วยให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป ทำให้มีรูปร่างสมส่วน มีท่าทิวหรือการทรงตัวที่ดี

### ประเภทของการออกกำลังกาย

สุชาติ โสมประยูร; และคนอื่นๆ (2542:83-84) ได้จำแนกประเภทของการออกกำลังกายไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องการออกซิเจนสำหรับการสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anarobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยเสริมการทำงานของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและคงทน (Strength and Endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างเช่น การเพาะกาย เป็นต้น

4. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Stretching Activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆได้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างเช่น โยคะ การเดินระบำ เป็นต้น

สุชาติ โสมประยูร; และคนอื่นๆ (2542:83-84) ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย หมายถึง จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ความหนักเบาของการออกกำลังกาย ถ้าออกกำลังกายน้อยไป ก็จะไม่ช่วยพัฒนาระบบการทำงานของหลอดเลือดและหัวใจ แต่ถ้ามากเกินไปก็จะทำให้ร่างกายเมื่อยล้าและบาดเจ็บได้

3. ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายให้หัวใจเต้นร้อยละ 60-80 ของอัตราเต้นสูงสุดประมาณ 20-30 นาที

4. ขั้นตอนการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 ขึ้นอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เป็นขั้นเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ประมาณ 5-15 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ

ขั้นที่ 2 ขั้นการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ (Conditioning) เป็นการออกกำลังกายที่ทำต่อเนื่องให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นถึงระดับร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดนาน 20-30 นาที

ขั้นที่ 3 ขั้นลดการออกกำลังกายจนหยุด (Cool Down) เป็นขั้นลดความหนักของการออกกำลังกายลงหลังจากการออกกำลังกายเต็มที่แล้ว เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่ภาวะปกติ นอกจากนี้ อนงค์ บุญอศุลยรัตน์ (2542: 153-155) ได้กล่าวถึงข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1. ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างเบาๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย
2. ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ามีความรู้สึกผิดปกติเช่น หน้ามืด ใจสั่น หัวใจเต้นแรงหรือไม่เป็นจังหวะ เหนื่อยหรือหอบมากเกินไป ควรหยุดออกกำลังกายทันที และถ้าจะออกกำลังกายอีกควรปรึกษาแพทย์ก่อน
3. ขณะเป็นไข้หรือฟื้นจากไข้ใหม่ๆ หรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

### การจัดการกับความเครียด

ความเครียด (Stress) หมายถึง ปฏิกริยาทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ถูกกระตุ้นให้ตื่นกลัวมากเกินไปจนภาวะปกติ โดยสิ่งที่ทำให้เครียด (Stressor) เกิดจากทั้งสาเหตุภายนอก เช่น ความร้อน ความแออัด และรางวัลต่าง ๆ และจากสาเหตุภายใน เช่น ความกลัว ความหวัง และความตื่นเต้นอย่างมาก เพื่อให้มีความพร้อมที่จะสู้ หรือริ่รอคู้ท่าที่เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยุ่งยาก ชับซ้อนอันมีความสำคัญต่อชีวิต ชื่อเสียง เกียรติยศ และความปลอดภัยของตนเอง

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 82) กล่าวว่า ความเครียดคือ ปฏิกริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้นเป็นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ลิขิต กาญจนารักษ์ (2530 : 154) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะทางอารมณ์เกิดขึ้นอันเนื่องจากการที่บุคคลได้เผชิญกับข้อเรียกร้องหรือความต้องการหรือแรงกดดันสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามสวัสดิภาพของคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 151) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห จุนเจียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น แล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โศกเรื่องไหลเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์จะทำการให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาให้ตับเปลี่ยนเป็นน้ำตาล ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้น ความเครียดภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจเช่นรู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น

ความเครียดในวัยทำงาน สภาพการณ์ที่นำไปสู่ความเครียดของวัยทำงานมักได้จากสภาพการแข่งขันกันสูงในด้านการงานและการดำรงชีวิต ตลอดจนค่านิยมในเชิงรุก ทำให้วิถีการทำงานเต็มไปด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเทจนเกินกำลัง มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ เพื่อรายได้ที่สูงขึ้น เพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่ก้าวหน้าอันนำไปสู่ความตึงเครียด นอกจากนี้สภาพของการทำงานบางอย่างก็เป็นตัวเร่งเร้าคุกคามให้เกิดความเครียดด้วยเช่นกัน เช่น งานด่วน ขาดเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน ช่วงเวลาทำงานที่ไม่แน่นอน รวมไปถึงการเปลี่ยนงาน และสภาพการตกงาน เป็นต้น

### สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2540: 3) กล่าวถึงความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการคือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่มีมากเกินไปเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย อุบัติเหตุรุนแรง เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆของร่างกาย เป็นต้น

มิลเลอร์ ; และกิน (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 26-27; อ้างอิงจาก Miller ;& Keane.1983. *Encyclopedia and Dictionary of Medicine & Nursing and Allied Health.*) กล่าวว่าความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภายในร่างกายก็ได้คือ

#### 1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal Stress) เกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร น้ำ และอากาศ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดความไม่สบาย และเกิดความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ต้องการความมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็จะทำให้เกิดความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรือเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นทั้งด้านกายภาพหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย แก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับสังคมได้ ก็จะทำให้เกิดความทุกข์ใจเกิดเป็นความเครียด

### ผลของความเครียด

1. ผลต่ออารมณ์ ความเครียดมีผลต่ออารมณ์ได้ในหลายระดับ ซึ่ง อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2541 : 4) ได้ลำดับผลของความเครียดต่ออารมณ์ได้ดังนี้

1.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โมโห ระวังอารมณ์ไม่ได้

1.2 เกิดความวิตกกังวล กลัวเป็นโรคนั้นโรคนี้นี้ หมกมุ่นอยู่กับอาการผิดปกติของตนเอง กลัวจนทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันรวนเร

1.3 เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ คิดซ้ำ ๆ ซาก ๆ หรือทำซ้ำ ๆ ซาก ๆ โดยไม่มีเหตุผลสมควร หากไม่ได้ทำจะรู้สึกเป็นทุกข์ เช่น บางคนล้างมือบ่อยเพราะกลัวเชื้อโรค ล้างมือจนมือซีดแห้งก็ยังไม่หยุดล้าง หากไม่ได้ล้างจะไม่สบายใจ

1.4 โรคซึมเศร้า รู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ หมกมุ่นตายอยาก ชีวิตไม่มีความหวัง หลายคนฆ่าตัวตายและเป็นโรคประสาทในที่สุด

2. ผลต่อร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนสารทุกซ์ออกมาคืออะดรีนาลีน ส่งผลต่ออวัยวะสำคัญ ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำงาน ดังนี้

2.1 หัวใจ ปกติหัวใจจะเต้นประมาณ 60-70 ครั้งต่อนาที พอเกิดความเครียดหัวใจจะเต้นแรงขึ้นเร็วขึ้นเป็นประมาณ 100-120 ครั้งต่อนาที ดังนั้นผู้ที่เครียดจะรู้สึกว่าหัวใจตนเองเต้นแรงจนรู้สึกได้ ใจสั่นหรือรู้สึกเจ็บหน้าอก เมื่อหัวใจเต้นมากกว่าปกติ สักพักจะเหนื่อย

2.2. หลอดเลือด ความเครียดจะทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัวตีบตันทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยงไม่พอ เช่น หากเกิดกับสมองทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดหัว เวียนหัว หากเกิดกับหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นโรคหัวใจ และเมื่อหลอดเลือดตีบมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคความดันเลือดสูง ฮอร์โมนสารทุกซ์ (แอดรีนาลีน)ยังกระตุ้นให้ไขมันที่สะสมอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ หลุดออกมา เมื่อไขมันหลุดเข้าสู่กระแสเลือดทำให้ไขมันอุดตันหลอดเลือด

2.3 ตับ กรดไขมันที่ถูกกระตุ้นออกมาหากผ่านมายังตับ ตับจะเปลี่ยนไขมันเป็นน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ฉะนั้นคนที่เครียดมาก ๆ จะเป็นโรคเบาหวาน

2.4 กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อทุกส่วนจะหดเกร็ง จะสังเกตได้ว่าคนที่เครียดหน้าตาจะเขม็งเกร็ง การที่กล้ามเนื้อหดเกร็งเป็นต้นเหตุสำคัญของอาการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่

2.5 หลอดลม ปกติหลอดลมจะมีขนาดใหญ่ เมื่อเกิดความเครียดหลอดลมจะหดเล็กลง ทำให้ต้องหายใจแรง ๆ ดังนั้น คนที่เครียดจะมีการถอนหายใจเพราะหายใจออกโดยแรง

2.6 ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินอาหารตั้งแต่หอยคอไล่ กระเพาะอาหารจะหดลง ทำให้กินอาหารไม่ค่อยลง อาหารไม่ย่อย ท้องอืด และเป็นสาเหตุให้ท้องผูก กระเพาะหลังน้ำย่อยออกมา มากขึ้นเป็นสาเหตุของลำไส้และกระเพาะอาหารอักเสบหรือเป็นแผล

2.7 นอนไม่หลับ ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งทั้งตัว หัวใจเต้นแรง ความดันเลือดสูง ใจคอฟุ้งซ่าน จึงเกิดอาการนอนไม่หลับ

2.8 มะเร็ง สอโรโมนสารพิษที่หลังจากความเครียดซึ่งเป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง สังเกตได้ว่าคนที่เครียดจะไม่สบายง่าย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ เป็นแผลในปากเมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง สอโรโมนสารพิษเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดเซลล์ผิดปกติจนเจริญเติบโตเป็นเนื้องอกมะเร็งในที่สุด

**การจัดการกับความเครียด** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกอย่างเหมาะสม ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างพอเพียง มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ หรือมีกิจกรรมที่คลายเครียด รวมทั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

จุฑาทิพย์ อุมะวิชณี (2538:67-70) ได้เสนอแนะขั้นตอนการจัดการกับความเครียดดังนี้

1. ทำให้ร่างกายแข็งแรง รู้จักออกกำลังกาย นอนให้พอเพียง ดื่มน้ำและทานอาหารที่มีประโยชน์

2. เรียนรู้วิธีพักผ่อน จงควบคุมความเครียดโดยการเล่นกีฬาหรือวิธีพักผ่อนต่างๆ หางานอดิเรกที่น่าสนใจในยามว่าง เรียนรู้เทคนิคการทำสมาธิ โยคะ และการหายใจ เพื่อนำไปสู่ความสงบและการพักผ่อนอย่างแท้จริง

3. ขจัดอารมณ์เสียออกไป เนื่องจากความโกรธ ความเศร้า ความหม่นหมอง ความสิ้นหวังจะไปกระตุ้นสารที่เป็นอันตรายต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจึงต้องหาทางขจัดความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆนี้ออกไปให้เร็วที่สุด

4. จงสร้างจินตนาการในสิ่งที่ต้องการและมีความฝันทุกวัน ความคิดเหล่านี้จะส่งผลต่อประสบการณ์และการกระทำ จงคิดในแง่ดีต่อสิ่งต่างๆที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต รู้จักให้และรับความรักและมีมิตรภาพ

5. หาเวลาที่จะอยู่คนเดียวบ้างในแต่ละวัน จงมีความรื่นรมย์ในความสงบจากตัวเอง

6. ทำชีวิตให้ง่ายขึ้น ไม่จำเป็นต้องเร่งรีบหรือผลักดันตนเองอย่างมาก

7. มีอารมณ์ขัน อย่ามองโลกอย่างเคร่งเครียด

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532 : 153 – 170) ได้กล่าวว่า เทคนิคการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธีคือ

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ขณะทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของอารมณ์ที่ไม่

จำเป็นออกไปแต่ไม่ได้หมายถึงการไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำกิจกรรมใด ๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้คือ

1.1 การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic relaxation : HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจและร่างกายอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติขณะพักการหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลงและสภาพจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการพักจริง ๆ มากกว่าการนอนหลับ วิธีการผ่อนคลายแบบนี้ได้มีการเรียกว่า การเข้าญาณ (Meditation HMR) นี้มีเทคนิคในการฝึกปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

- 1.1.1 ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบ ๆ สงบ และไม่ถูกรบกวน
- 1.1.2 ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย
- 1.1.3 มีท่าที่ผ่อนคลายในช่วงที่เข้าญาณ หรือผ่อนคลาย
- 1.1.4 ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่งในการหายใจครั้งหนึ่ง

1.2 การผ่อนคลายดัยนามิกส์ (Dynamic relaxation) หรือบางแห่งเรียกว่า การเข้าญาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายดัยนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจ มีความว่องไวและอยู่ในสภาพตื่นตัวแต่ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง รับรู้สถานการณ์นั้น ๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สัมฤทธิ์ผลโดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธหรือความทุกข์ใด ๆ เนื่องจากการผ่อนคลายแบบดัยนามิกส์นี้สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ก็ได้ ดังนั้นจึงต้องการทักษะมากกว่า HMR ซึ่ง HMR ต้องการการปฏิบัติเพียงชั่วระยะเวลาอันสั้นในวันหนึ่ง ๆ แต่การผ่อนคลายแบบดัยนามิกส์นั้นต้องการการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจนมีทักษะ จึงจะสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันได้ ผลของการผ่อนคลายแบบดัยนามิกส์นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานการเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว นั้น เพิ่มความสามารถทางด้านความคิดและการสร้างสรรค์ตลอดจนการเพิ่มความสุขของอารมณ์ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นการผ่อนคลายแบบดัยนามิกส์จึงถือได้ว่าเป็นเทคนิคที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวในสังคมทุกวันนี้

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตของมนุษย์ (Biofeedback) เป็นวิธีการเรียนรู้เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตนี้ทำหน้าที่คล้ายกับสมอง ต่างกันก็แต่ว่าเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่ตรวจรับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้นแล้วจึงส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตซึ่งเรียกว่า อิเล็กโตรมัยโอกราฟ (Electromyograph, EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงของกล้ามเนื้อกลับเข้าไปในร่างกายให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลง โดยการแปลงเป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอันตรายให้เป็นสภาพที่มีอันตราย

น้อย อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรักของการควบคุมร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจของเราสร้างสภาพที่ถือว่ามีความสุขจะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือมีผลทางด้านการรักษาเรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง Hans Selye (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539 : 47) ได้กล่าวว่ามีความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพมนุษย์ทุก ๆ คนคงเคยมีประสบการณ์มาหลายครั้งว่ารู้สึกชอบแม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมากกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินร่า การร้องเพลง การเล่นเกม ล้วนแต่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด แต่เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์และช่วยเพิ่มสุขภาพประสบการณ์ของความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์แต่มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อนและผู้ร่วมอาชีพซึ่งบุคคลดังกล่าว สามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับสังคมในการติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือกับญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. การออกกำลังกาย ในบรรดาเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้น พบว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีที่ได้ผลมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดระดับของความเครียดโดยตรงแล้ว การออกกำลังกายบางรูปแบบจะช่วยให้ทำหน้าที่ป้องกันโรคจากทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตใจ ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่งคืออย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำถึงนั้นเสร็จสิ้นแล้วควรจะเข้าสู่สภาพที่คงที่ ซึ่งหมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่งโดยไม่เกิดความเครียดที่เนื่องจากการเมื่อยล้าหรือเหนื่อยหอบ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การถีบจักรยานหรือการเดินร่าล้วนเป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ดีชนิดหนึ่ง

### การหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

บุหรี่ยาและสุราจัดเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่บั่นทอนต่อสุขภาพ เพราะประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรมผลกระทบบของพฤติกรรมบริโภคบุหรี่ยาและสุราต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง อุทกมโง่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

## การไม่สูบบุหรี่

บุหรี่ยังมีสารประกอบต่าง ๆ มากมายกว่า 4,000 ชนิด สารบางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน เป็นต้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ; และเทวิน ศันสนียเวทย์, 2540:53-54)

พิษของบุหรี่ต่อสุขภาพ นักเภสัชวิทยาได้ทำการวิเคราะห์พบว่า เมื่อจุดบุหรี่สูบเพียง 3 วินาที บริเวณการเผาไหม้จะมีอุณหภูมิสูงประมาณ 850 – 880 องศาเซลเซียส ซึ่งสามารถสลายสารเคมีกว่า 1,200 ชนิดในบุหรี่ และ 102 ชนิดในยาสูบ จนเกิดเป็นสารพิษต่อร่างกายได้ สารพิษจากบุหรี่ที่สำคัญประกอบด้วย (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, 2534 : 138-141)

1. ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ มีความไวต่อการจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาดออกซิเจน ซึ่งส่งผลให้ที่เริ่มหัดสูบบุหรี่บางคนมีอาการตาย มึนงงคล้ายคนเมาบุหรี่ สำหรับนักกีฬาที่สูบบุหรี่จัดจะหายใจไม่ทัน หรือหอบเหนื่อยเร็วกว่านักกีฬาที่ไม่สูบบุหรี่เลย นอกจากนี้มารดาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไปต่อวันในระหว่างตั้งครรภ์ ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์จะเป็นตัวการสำคัญในการตัดจำนวนออกซิเจนที่ไปบำรุงเลี้ยงเด็กให้น้อยลง และนิโคตินทำให้หลอดเลือดของทารกที่อยู่ในครรภ์มารดามีลักษณะตีบเล็กเข้า ซึ่งไปลดจำนวนเลือดที่เลี้ยงให้ทารกเจริญเติบโต ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติถึง 6 ออนซ์ มีการแท้งบ่อย ๆ หรือคลอดออกมาตาย และต่อจากนั้นทารกจะสูญเสียชีวิตในระยะหนึ่งเดือนภายหลังคลอดได้ง่ายอีกด้วย

2. สารประเภทน้ำมันดิน หรือทาร์ (Tar) เป็นของเหลว เหนียว ชื่น สีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นเหมือนน้ำมันดิน ในน้ำมันดินมีสารเคมีอยู่ประมาณ 30 ชนิด ที่ช่วยก่อให้เกิดมะเร็งที่สำคัญ คือ บีตาแนฟธินามีน (Beta-Naphthylamine) เมื่อผู้สูบบุหรี่อดควันบุหรี่เข้าไปสู่ส่วนที่ลึกที่สุดของปอด น้ำมันดินซึ่งเปื้อนเหนียวข้นนี้จะไปเคลือบช่องทางเดินหายใจทำให้ “ซีเลีย” ซึ่งมีรูปร่างคล้ายเส้นขนละเอียด ไม่สามารถทำหน้าที่โบกพัดฝุ่นละอองที่ติดเข้ามาได้ และยางเหนียวที่สะสมมากขึ้นนี้จะทำให้เซลล์ตามผิวผนังของช่องนี้เปลี่ยนแปลงไป จำนวนเซลล์จะเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติจนกลายเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจแพร่ไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ นอกจากนี้ น้ำมันดินยังไปอุดหลอดลมเล็ก ๆ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง และมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อวัณโรค ตลอดจนมะเร็งของปอด เป็นต้น

3. สารกัมมันตรังสี จากการตรวจปัสสาวะนักสูบบุหรี่ที่สูบ 40 มวนต่อวัน พบว่า มีสารโพโลเนียม – 210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า สำหรับกัมมันตรังสีของสารนี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็งก็ได้

4. นิโคติน เป็นสารอัลคาลอยด์ (Alkaloid) มีลักษณะเป็นน้ำมันระเหย ละลายน้ำได้และไม่มีสี นิโคตินมีฤทธิ์เป็นด่างและระคายต่อผิวหนังรวมทั้งเยื่อเมือกต่าง ๆ ถูกดูดซึมได้ดีทางระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และทางเยื่อช่องปาก ผู้ที่รับประทานนิโคตินขนาดน้อย ๆ เข้าไปอาจมีอาการน้ำลายฟูมปาก คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนหน้ามืด หัวใจเต้นช้าลง แต่ถ้าสูดสารนี้จำนวน 60 มิลลิกรัม

เข้าหลอดเลือดจะตายภายใน 2–3 วินาทีเท่านั้น ขณะสูบบุหรี่ 1 มวน อาจมีนิโคตินสูงถึง 120 มิลลิกรัม แต่โดยเฉลี่ยแล้วการสูบบุหรี่ 1 มวน จะได้สารนิโคตินประมาณ 6–8 มิลลิกรัม ส่วนการสูบบุหรี่นั้น จะได้ประมาณ 15–40 มิลลิกรัม สารนิโคตินนี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติดยาขึ้น จึงจัดได้ว่าเป็นยาพิษอย่างแรง ซึ่งอาจจำแนกฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายได้ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด นิโคตินมีฤทธิ์ต่อการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดหดตัว รูของหลอดเลือดตีบตันลงและแรงดันเลือดสูงขึ้นจากปกติประมาณ 10–20 มิลลิเมตรปรอท หัวใจเต้นถี่เร็วกว่าปกติประมาณ 15–25 ครั้งต่อนาที ส่วนหลอดเลือดที่ตีบตามแขนและขาจะมีอาการปวดเจ็บหรือชาตามน่องมือและเท้า ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เนื้อตายได้ ถ้าหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบจะทำให้ปวดเจ็บตรงบริเวณหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และมีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าโอกาสเป็นโรคหัวใจของผู้สูบบุหรี่จะมากขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอีกด้วย

4.2 ระบบประสาทกลาง นิโคตินขนาดน้อยมีฤทธิ์กระตุ้น แต่ถ้าขนาดมากจะกดทำให้หายใจช้า และเกิดพิษเหมือนกับการที่ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะถูกกระตุ้น ทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวจะเสื่อมลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ

4.3 ระบบหายใจ ในตอนแรกนิโคตินจะกระตุ้นศูนย์การหายใจ ต่อมาจะกดเป็นเหตุให้หายใจช้าลงจนถึงหยุดหายใจได้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก และบริเวณกะบังลมซึ่งจะช่วยให้การหายใจจะถูกกดด้วย ทำให้ผู้สูบบุหรี่จัดแน่นหน้าอกและหายใจไม่สะดวก

4.4 ระบบทางเดินอาหาร นิโคตินจะกระตุ้นเยื่อบุและต่อมต่าง ๆ ให้หลั่งน้ำย่อยออกมากผิดปกติทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยอึดเสบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และเป็นโรคแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

4.5 ระบบสืบพันธุ์ การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากเกิดการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ สำหรับในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานาน ๆ พบว่ามักทำให้แท้งบุตรหรือไม่ก็ทารกคลอดออกมาตาย หรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย และสติปัญญาของเด็กอย่างมาก

4.6 กล้ามเนื้อ การทดลองฉีดนิโคตินเข้ากล้ามเนื้อ พบว่า จะทำให้กล้ามเนื้อสั่นกระตุก และถ้าเพิ่มขนาดมากขึ้นจะทำให้เป็นอัมพาต ตลอดจนกล้ามเนื้อการหายใจก็หยุดทำงานด้วยนิโคตินจะออกฤทธิ์ตรงรอยต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อนั่นเอง ผู้ที่เป็นนักกีฬาจึงไม่ควรสูบบุหรี่เป็นอย่างยิ่ง

4.7 วิตามินซี ได้มีผู้พบว่าจากการที่ร่างกายใช้วิตามินซีทำลายพิษของนิโคติน จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มักมีวิตามินซีในเลือดต่ำกว่าปกติ

5. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลมทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา จมูกมีอาการไอ เสมหะมาก ก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ

7. สารประเภทอื่น ๆ เช่น สารอาร์เซนิกที่ค้างคั่งอยู่ในใบยาสูบ ไกรเซอร์ล และ ไดเอทิลิน ไกลคอล ซึ่งเป็นสารกันชื้นในบุหรี่ยาสูบ ไฮโดรไฮยาไนต์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ แร่ธาตุ และก๊าซอื่น ๆ เป็นต้น ตลอดจนความร้อนขณะที่เผาไหม้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งสิ้น

### อันตรายของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบโดยตรงและผู้ไม่สูบ แต่ได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพมีดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2534 : 138-141)

1. โรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอวัยวะที่สัมผัสกับสารในควันบุหรี่

2. โรคหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษทำให้เกิดหลอดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เส้นเลือดอุดตันเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. โรคหลอดเลือด เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ยาสูบจะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น เมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดตีบ เกิดได้ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย คือ สมอขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

4. โรคระบบทางเดินหายใจ อัตราเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 82 นอกจากนี้ WHO ได้พิมพ์เผยแพร่ถึงสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรังคือการสูบบุหรี่ (WHO. 1990)

5. โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็ก และมีอาการกำเริบของโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้น และตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคฟันและเหงือก สารพิษในบุหรี่ยาสูบจะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน และเยื่อช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่างๆ เกิดโรคมะเร็งได้

7. ผลต่อการตั้งครรภ์ มีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดแท้งคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และอาจตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ทำให้สมรรถภาพเพศลดลงเนื่องจากการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ

สาเหตุของการสูบบุหรี่ พอสรุปได้ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2543)

1. ค่านิยมทางสังคม ซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุรา
3. การเลียนแบบ เด็ก ๆ มักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง และเด็กวัยรุ่นมักคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น หรือเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่
4. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นตัวยากล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลง เพราะขับถ่ายหรือมีอารมณ์โกรธอื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

### การป้องกันและการแก้ไข

การป้องกันและการแก้ไขการสูบบุหรี่ ควรเริ่มที่ค่านิยมโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย .2543:143)

1. บิดามารดาหรือผู้ปกครอง จะต้องไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างให้เด็กเห็น
2. ครูไม่ควรสูบบุหรี่เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียน และทางโรงเรียนควรห้ามนักเรียนสูบบุหรี่ตลอดจนให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้อง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนอื่นๆ เพื่อชี้ให้เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ ด้วยการเขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์ บรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ และสอดแทรกอยู่ในงานศิลปะต่างๆ เช่น ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน รูปภาพและคำขวัญที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ รัฐบาลควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการจับกุมและปรับอย่างจริงจังสำหรับผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

### การไม่ดื่มสุรา

ทรงเกียรติ ปิยะกะ; และเวทิน ศันสนียเวช (2540 :80 - 81) กล่าวว่า สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มี Ethyl Alcohol หรือ Ethermal ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน ร้อยละ 60 (ซึ่งเป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไป แต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกินร้อยละ 80) ได้แก่ กระแช่ น้ำข้าว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์ ฯลฯ สุราเป็นเครื่องดื่มที่เกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย แต่เป็นของที่ทำให้แคลอรีสูง เพราะแอลกอฮอล์บริสุทธิ์จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มสุราเพราะช่วยบรรเทาความหนาว แต่การดื่มควรจะดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง การ

อยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็จะลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

สาเหตุของการคั่งสุรา ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2543)

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยคั่งเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในขณะที่ป่วยไข บางคนใช้แก้ปัญหาริคนอนไม่หลับ บางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น เมื่อคั่งบ่อย ๆ ก็คิดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้คั่งสุรามักคิดว่าการคั่งสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และขจัดความผิดหวัง
3. ค่านิยมทางสังคมเยาวชนมักคั่งสุราเนื่องจากความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการคั่งสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการคั่งสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในการงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิดทั้งสิ้น

### พิษของสุราต่อสุขภาพ

สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2534 : 128-131)

#### 1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 ภาวะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและมีความเข้มข้นสูงจะเป็นเหตุให้มีการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของเยื่อกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็จะทำให้ดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ดับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อนเป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถออกไปได้จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อกและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญหรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้นเป็นเหตุที่ทำให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดแผลเป็น มีพังคืดบาง ๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็กลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการ ไข้สูง คลื่นไส้ เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

## 2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงข้าม แอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือมีอาการของเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อนซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้นเป็นเหตุให้การขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นและตกตะกอนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการอุดตันในท่อไตและไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่า เกาท์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งเอนโดธีลีนหลอดเลือดที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมน แอนตี้ไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไตซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกายเป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

3. ระบบประสาทส่วนกลาง แอลกอฮอล์จะไปก่อกวนการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาพร่า ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลงโดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเนความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ความไวต่อความเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาชา

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังและการทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจนเหมือนคนลิ้นไก่สั้น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางคนถึงกับเดินไม่ไหว เพราะเกิดเป็นตะคริว บ่อย ๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ทั้งนี้เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งในการพูดและแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและชอบรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสุราความรู้จักรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนมีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังดื่มสุราเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าแอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้มีประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพและต่อมเพศเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนหลับตัวกึ่งไปมาเป็นพัก ๆ และตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลียมาก นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดสมองและระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหวและอารมณ์ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ และการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการชักและบวมที่เยื่อหุ้มสมองและที่เนื้อสมองเองอีกด้วย

#### 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลงเนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น Norepinephrine Magnesium Calcium และ Enzymes ต่าง ๆ นอกจากนี้ให้ผู้ดื่มสุราจัดเป็นเวลานานจะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเดินผิดปกติ หัวใจเต้นเสื่อมลงและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือทำให้เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ท้องบวม เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านตับได้สะดวกเนื่องจากตับแข็ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจางเนื่องจากการทำงานของไขกระดูกซึ่งมีเนื้อที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

#### 5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงเป็นเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็นโรคปอดบวมหรือติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาโรคหนองในจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา

#### สุรากับอุบัติเหตุ

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า ในปกติถ้าดื่มสุรา 6 แก้ว ๆ ละ 1 ฝาขวดแม่โขง จะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มก.% และถ้าดื่มสุรา 6 แก้ว โดยผสมแก้วละ 2 ฝาขวดแม่โขง จะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 80 มก.% และจากการศึกษาพบว่าถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่า 50 มก.% จะไม่ทำให้อัตราเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น แต่ถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 80 มก.% จะทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น 2-3 เท่า และถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 100 มก.% จะทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้นเป็น 6 เท่า ถ้าระดับแอลกอฮอล์สูงถึง 150 มก.% จะทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น 25 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุราและอาจถึง 40 เท่าด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2541 : 26)

#### การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการดื่มสุรา

รัตนา บรรณาธรรม (2538:28-33) ได้เสนอทางเลือกในสังคมสำหรับบุคคล ครอบครัว หน่วยงานและของประเทศเพื่อป้องกันปัญหาจากสุราซึ่งท่านสามารถเลือกนำไปใช้ได้ คือ

1. ปรับแนวคิดต่อความสุข และความต้องการของชีวิตให้อยู่ในทางสายกลาง

2. หากิจกรรมส่งเสริมความสุขที่มีผลดีต่อสุขภาพกายและจิต
3. เล่นกีฬา ซึ่งช่วยให้ร่างกายมีการหลั่งสารที่ทำให้บุคคลสดชื่นและมีความสุขได้
4. ถ้าจำเป็นต้องดื่มสุรา ควรดื่มเพียงเล็กน้อยและดื่มในระหว่างอาหารและไม่ใช่เด็กไปซื้อสุราให้ผู้ใหญ่
5. ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ เข้าห้องสมุด เยี่ยมป้าต๋อกร้อยและอื่นๆ
6. หันเข้าหาธรรมชาติและสิ่งอื่นๆตามโอกาส

### การจัดการสิ่งแวดล้อม

เกษม จันทรแก้ว (2527:205) ให้ความหมายว่า สิ่งแวดล้อมหมายถึง สิ่งต่างๆ บนพื้นโลก เป็นทั้งของแข็ง ของเหลว ก๊าซ สารเคมี สัตว์ มนุษย์ ดิน หิน ดันไม้ แร่ธาตุ สิ่งก่อสร้าง บ้านเรือน ถนน ชุมชน วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี กฎหมาย ฯลฯ เป็นต้น

สมพงษ์ อรพินท์ (2527:505) ให้ความหมาย สิ่งแวดล้อมว่า หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่รอบๆตัวเราได้แก่ สิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิต รวมทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

ฉัตรพงษ์ สุขเกื้อ (2542 : 112) การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ด้วยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมส่วนรวม ดังนั้นชุมชนทุกระดับจะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ รวมทั้งการตระหนักถึงคุณค่าของการประหยัด สาธารณูปโภค การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเป็นการเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ควรจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่พักอาศัย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน โดยเป็นที่ที่มีความปลอดภัย พึงพอใจและไม่ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน เช่น ความสะอาดทั่วไป การถ่ายเทอากาศ บรรยากาศแวดล้อมและบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันที่เอื้อต่อการทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ทั้งนี้ควรจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคนและโดยเฉพาะบุคลากรควรจะมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวให้เป็นสุขนิสัยที่ดี

สรุป สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่าง รวมทั้งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่เกิดจากมนุษย์สร้างขึ้น สำหรับความหมายการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมุ่งไปที่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Enviroment) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏทั่วไปในสถานที่ทำงานและที่พักอาศัยที่เกี่ยวข้องกับทหารโดยตรง

เนื่องจากสถานที่ทำงาน และที่พักอาศัยเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง นายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและที่พักอาศัยจึงจำเป็นต้องพิจารณาดำเนินการต่างๆเพื่อให้ที่ทำงานและที่พักอาศัยเป็นสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้อาศัย ปรับปรุงแก้ไขและ/

หรือกำจัดสภาพหรือสภาวะของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพให้หมดไป โดยพิจารณาจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

### 1. ที่ตั้งหน่วยและสถานที่ราชการ

1.1 ผู้บังคับหน่วยต้องแบ่งเขตรับผิดชอบให้ชัดเจน

1.2 จัดการถมหรือทำทางระบายน้ำ ภายในบริเวณที่ตั้งของหน่วยเพื่อไม่ให้เกิดความสกปรกหรือน้ำขังได้

### 1.3 การกำจัดขยะ

1) ให้แยกประเภทของขยะใส่ถังมีฝาปิดมิดชิด

2) ใช้รถเก็บขยะของหน่วยหรือเทศบาลทุกวัน

3) นำไปขายหรือเลี้ยงสัตว์

4) นำไปขาย ฝัง หรือทำปุ๋ย

5) ถมที่ลุ่ม

6) ห้ามเผาเด็ดขาด เพราะทำให้เกิดปัญหามลภาวะทางอากาศ เว้นแต่ มีเตาเผาเฉพาะที่มีความร้อนสูง 1,250 - 2,000 องศาฟาเรนไฮต์

### 1.4 จัดเวรทำความสะอาดภายในบริเวณที่ตั้งหน่วยทุกวัน

### 1.5 มีเวรทำและตรวจความเรียบร้อยทุกวัน

### 1.6 แสงสว่าง

1) ห้องทำงานทั่วไป ไม่ต่ำกว่า 50 ฟุตแรงเทียน

2) โรงอาหาร/โรงครัว ไม่ต่ำกว่า 8-22 ฟุตแรงเทียน

3) ห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่ต่ำกว่า 3-5 ฟุตแรงเทียน

### 1.7 อุณหภูมิอากาศ 30 – 34 องศาเซลเซียส

### 1.8 เสียง ไม่ควรเกิน 90 เดซิเบล

### 1.9 กวดขันในการรักษาความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้านพักและที่ทำงาน

### 1.10 การบริการน้ำ

### 2. โรงเลี้ยงและโรงประกอบอาหาร

2.1 เจ้าหน้าที่โรงเลี้ยงและโรงประกอบอาหาร ต้องผ่านการตรวจเป็นพิเศษจากแพทย์ทุก 6 เดือน ถ้าผู้ใดป่วยหรือสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคติดต่อหรือทางระบบหายใจ ต้องสั่งให้หยุดงานชั่วคราวทันที

2.2 เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสะอาดและมีอนามัยส่วนบุคคลดี

2.3 มีภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด สำหรับทิ้งเศษอาหารให้พอเพียงแก่ความต้องการ และนำไปเลี้ยงสัตว์ ฝังหรือรถเก็บขยะ

### 3. ส้วมและที่ถ่ายปัสสาวะ

3.1 มีเวรทำความสะอาดส้วม และที่ถ่ายปัสสาวะทุกวัน

3.2 ควบคุมและกวดขันให้ทหารรักษาความสะอาดส้วม และที่ถ่ายปัสสาวะ

3.3 ห้ามทิ้งเศษกระดาษ ก้นบุหรี่หรือก้านไม้ขีดไฟ

4. คร้วและที่เก็บของ ระวังรักษาความสะอาดและจัดระเบียบให้เรียบร้อย อย่าให้เป็นที่อาศัยของหนูได้

### 5. สุขศาสตร์ส่วนบุคคล ทหารต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ตามหัวข้อต่อไปนี้

5.1 การรับประทานอาหาร

5.2 การรักษาความสะอาดของร่างกาย

5.3 การดูแลเครื่องแต่งกาย

5.4 การพักผ่อน

6. ที่พักอาศัย มุ่งเน้นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความพอเพียง ความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยคำนึงถึง ความต้องการขั้นพื้นฐานทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาของทหาร การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันอุบัติเหตุ

สรุป การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมภายในที่ทำงานและที่อยู่อาศัยให้มีสภาพที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางด้านสุขภาพ เพราะที่ทำงานและที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของผู้อยู่อาศัย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีจะช่วยให้ผู้อยู่อาศัยมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ในทางตรงข้ามหากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษนอกจากจะไม่ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดีแล้ว ยังอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อและอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมต่างๆได้

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

มีแนวคิดทฤษฎีหลายทฤษฎีที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของกรีนมาประยุกต์ใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### แบบจำลอง PRECEDE - Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ (ละเอียด นวลรัตน์; และคณะ.2541)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra – individual Causal Assumption) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra – individual Causal Assumption) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

แนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ

PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์เป็นแบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา. 2542)

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

**ปัจจัยนำหรือปัจจัยที่มาก่อนการเกิดพฤติกรรม (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยที่มาก่อนปัจจัยอื่น ๆ ปัจจัยเหล่านี้รวมไปถึงความรู้ของประชาชน เจตคติ การยอมรับ ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้ที่ช่วยผลักดันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Green. 2000 : 28 – 29) หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในด้านสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-economic status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ การมีความรู้ทางด้านสุขภาพนั้นมีความจำเป็น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ก็สามารถยับยั้งอาการต่าง ๆ ก่อนที่การเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้ หรือเมื่อไปพบแพทย์ก็จะ

เป็นการง่ายต่อการรักษาหากคนคนนั้นบอกอาการได้อย่างชัดเจน ความรู้จึงเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ (Attitudes) เป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทบาท องค์กร ความคิด ฯลฯ กรีน (Green, 2000 : 158 – 159) กล่าวว่า มีเจตคติอยู่ 2 ประการที่ควรคำนึงถึง คือ ประการแรก เจตคติเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่มีผลโดยตรงต่อบุคคล การกระทำ สภาวะและความคิด ประการที่สอง เจตคติที่เป็นเรื่องของการแฝงมาของโครงสร้างคือการประเมินค่า ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ดี หรือไม่ดีในสายตาของบุคคลนั้น เทคนิคหนึ่งที่มีมักจะใช้ในการวัดเจตคติต่าง ๆ สมมติว่าต้องการจะวัดเจตคติในผู้หญิงคนหนึ่งในการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของการสูบบุหรี่ เราสามารถวัดเจตคติได้ดังนี้

เจตคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

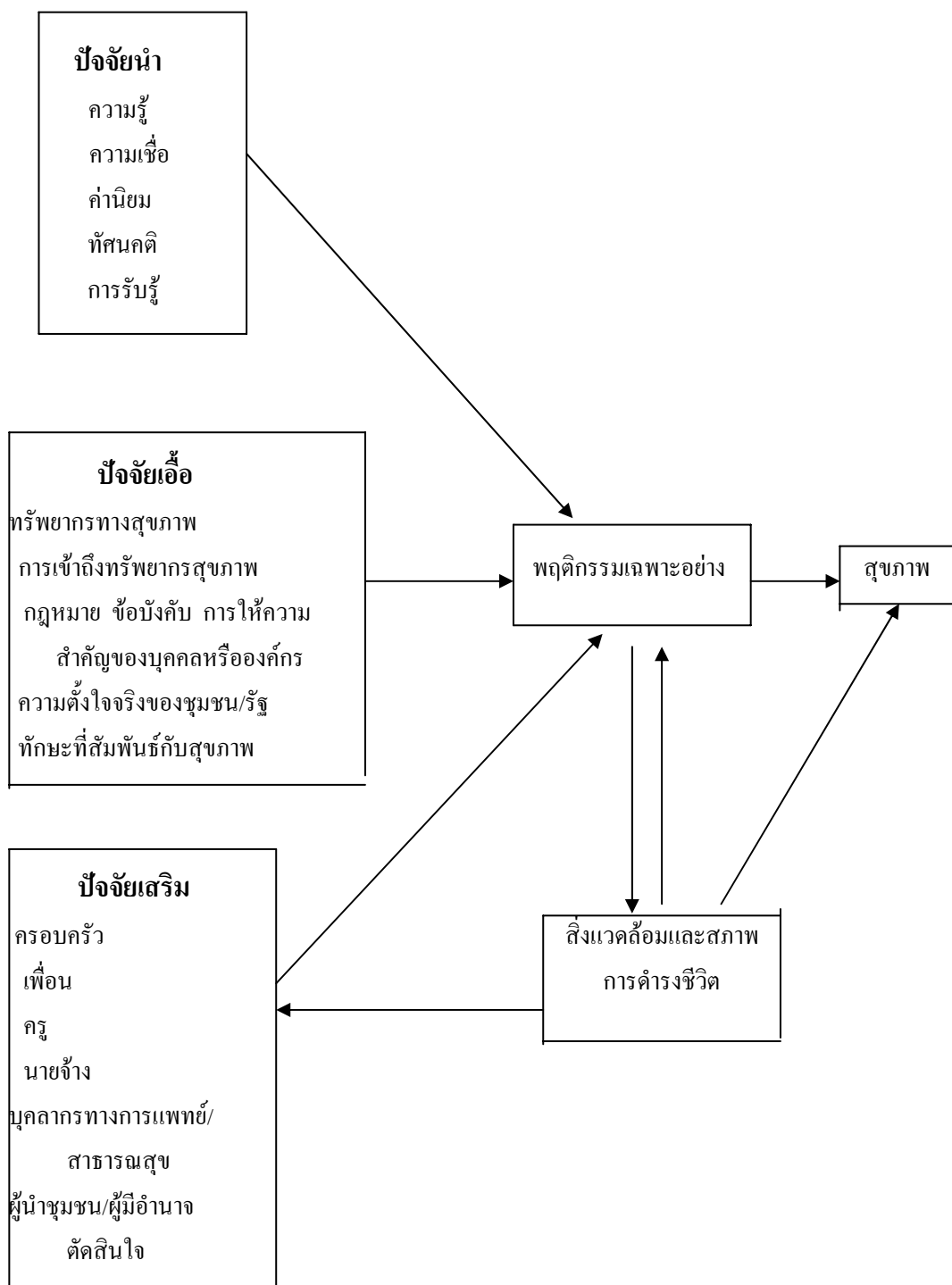
|           |              |              |              |       |       |             |
|-----------|--------------|--------------|--------------|-------|-------|-------------|
| ดี        | _____        | <u>  X  </u> | _____        | _____ | _____ | เลว         |
| สวย       | _____        | _____        | <u>  X  </u> | _____ | _____ | น่าเกลียด   |
| มีความสุข | <u>  X  </u> | _____        | _____        | _____ | _____ | มีความทุกข์ |

จากการที่ Green ได้พูดสนทนาและได้เห็นการตอบสนองจากคำพูดของสุภาพสตรีท่านหนึ่ง เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดว่าเจตคติของเธอต่อการสูบบุหรี่แยกออกเป็นสองทิศทางที่ตรงกันข้าม อย่างเห็นได้ชัดเจน สิ่งนี้เป็นการขัดแย้งในเจตคติที่มีต่อธรรมชาติของพฤติกรรม

**ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยเกื้อหนุน (Enabling factor)** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา เป็นต้น นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรืออุปสรรคที่สามารถช่วยหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมที่ต้องการ สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นทั้งเครื่องมือและสิ่งขวางกั้นที่เกิดขึ้น โดยระบบผลักดันทางสังคม เครื่องมือต่าง ๆ รวมไปถึงทรัพยากรทางสังคมและบุคคลอาจจะเพียงพอหรือไม่เพียงพอ นอกจากนั้นยังรวมกฎหมายและตัวบทกฎหมายที่จะช่วยสนับสนุนหรือจำกัดขอบเขตในการแสดงพฤติกรรม (Green, 200 : 29)

**ปัจจัยเสริม หรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factor)** หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็น รางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ และการยอมรับ เป็นปัจจัยทางการสนับสนุนที่จะทำให้เกิดแรงผลักดันเพื่อจะดูผลลัพธ์ ซึ่งวิธีการนี้ อาจจะผลักดัน หรือหยุดยั้ง ความต่อเนื่องของพฤติกรรมได้ ปัจจัยสนับสนุนนี้ เป็นการกระทำต่อเนื่องที่กำหนดผลปฏิบัติที่จะได้ปฏิบัติยาโต้ตอบในทางบวกหรือทางลบ และถูกกระตุ้นทางสังคมหลังจากพฤติกรรมเกิดขึ้นแล้ว รวมไปถึงการช่วยเหลือทางสังคม อิทธิพลจากเพื่อน คำแนะนำ และผลย้อนกลับจากบุคคลากรที่ดูแลสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญสามารถที่จะกำหนดสิ่งเหล่านี้ได้ ยกตัวอย่าง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การผลักดันอาจมาจากสังคม กลุ่มเพื่อนและสิ่งเร้าอื่น ๆ รวมถึง การให้คำปรึกษาของผู้ดูแลสุขภาพ การโฆษณา แอลกอฮอล์และบุหรี่ เป็นการสนับสนุนในการสูบบุหรี่และดื่มต่อไป ในขณะที่ครอบครัวและการแนะนำจากศูนย์สุขภาพเป็นแรงผลักดันให้ลดกิจกรรมเหล่านั้น การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหรือการลงโทษสามารถเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมได้ การสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าการยอมรับจากสังคมเป็นการสนับสนุนด้วยปัจจัยสนับสนุน ทั้งหลายที่กล่าวมาแล้ว และแรงสนับสนุนจากสังคม อาจเป็นปัจจัยเอื้ออำนวย ทำให้เกิดการช่วยเหลือทางสังคม เช่น ทางด้านการเงิน และคำแนะนำจากเพื่อนฝูง แรงสนับสนุนสามารถที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามผู้ที่ตนเองชื่นชอบ เช่น การปฏิบัติตามดารา หรือกลุ่มทางสังคมที่เป็นที่ยอมรับ

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ จากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว กรีน และ กรูเตอร์ ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังปรากฏในภาพ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่มา: Green ; & Kreuter. (1991).

จากภาพประกอบ 2 พฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคลหรือองค์กร เป็นผลมาจากปัจจัยเหล่านี้  
คือ ปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นสิ่งที่มาจากตัวของบุคคลเองได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ปัจจัยเอื้อได้แก่  
ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพ กฎหมายข้อบังคับ ทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

และปัจจัยเสริมซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน ผู้มีอำนาจตัดสินใจ พฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคลหรือองค์กร ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมและการดำรงชีวิตของบุคคล สภาพแวดล้อมและการดำรงชีวิต ส่งผลต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคล ซึ่งทั้งพฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคลและสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตส่งผลต่อสุขภาพ จึงอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กันและยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะอย่างของบุคคลหรือองค์กรและส่งผลต่อสุขภาพอีกด้วย

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน**

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่างๆบางตัวแปร ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน มีดังนี้

#### **ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ที่เป็นกระบวนการทางด้านสมอง ซึ่งเกิดจากบุคคลได้รับข้อเท็จจริง ความจริงหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบลูม (Bloom, 1975:18) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ จัดเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านความรู้ ความจำ ความสามารถในการใช้ความคิดและสติปัญญา ดังนั้นความรู้จึงเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังพบในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:148) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางโดยนำ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์ (2541:166) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ไพโรจน์ พรหมทันใจ (2540:133) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

อรุณี อาภรณ์พัฒนา (2530 : 90) พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 145) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

### เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม เป็นความเชื่อความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆรอบตัว เนื่องจากเจตคติเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นๆมีความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หากบุคคลใดมีเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดีก็จะทำให้บุคคลนั้นๆมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในทางที่ดีก็ ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง หากบุคคลใดมีเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพในทางที่ไม่ดี สุขภาพร่างกายก็จะไม่ได้รับการดูแล ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายไม่ดี เกี่ยวกับความหมายของเจตคติ มีผู้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันดังนี้

ฮิลการ์ด (Hilgard. 1962 : 523) กล่าวว่า เจตคติ เป็นลักษณะส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ซึ่งคาบเกี่ยว (Overlap) กับลักษณะด้านอื่น ๆ อันมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล บุคลิกภาพที่คาบเกี่ยวกับเจตคติตามแนวคิดฮิลการ์ด เช่น สภาพอารมณ์ ความรู้สึก แรงจูงใจ ความสามารถ สติปัญญา เป็นต้น เจตคติเป็นแนวโน้มในการกระทำหรือสภาพความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำตอบสนองต่อสิ่งของหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในรูปของการหลีกเลี่ยงหรือเข้าหา

เทอร์สโตน (Thurstone.1946:39) ได้กล่าวถึงเจตคติไว้ว่า เป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เป็นต้นว่า สิ่งของ บทความ บุคคล องค์กร ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 9) กล่าวว่า เจตคติ คือความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเฉพาะอย่างออกมาจากสถานการณ์ภายนอก

องค์ประกอบของเจตคติมีสามองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือ ความรู้ (Cognition) ด้านความรู้สึก (Affection) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) เจตคติจะมีบทบาทช่วยให้เราได้ปรับปรุงตัวเองป้องกันตัวเรา ประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติเช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงหรือเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากวิถีการครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habit) และสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำต่าง ๆ ด้วย เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ (Stage of readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า ดังพบในงานวิจัยต่อไปนี้

นุชระพี สุทธิกุล (2540: 181) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จุริรัตน์ เพชรทอง(2540:128) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรระดับประทวน

พิเชฐ เจริญเกษ (2540:113) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มณิภรณ์ อนุสรณ์พานิช(2542:123) พบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกในทางดีหรือทางไม่ดี ในทางบวกหรือทางลบของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกันในลักษณะบวกกับลบ กล่าวคือ จะมีกริยาทำที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและลดความเห็นด้วยลงเรื่อยๆจนถึงความรู้สึกเฉยๆและลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยขึ้นเรื่อยๆจนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายจะเป็นปัจจัยที่กำหนดแผนการปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จะทำให้แผนดำเนินได้อย่างเป็นรูปธรรม องค์กรเกี่ยวกับสุขภาพเช่น องค์การอนามัยโลก และนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพได้เสนอแนะกลยุทธ์ในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญคือ การมีนโยบายที่สนับสนุน/เอื้อต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งการมีปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ,2541:3)

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์(2540:41) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ คือหากโรงงานมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพก็จะส่งผลให้คณาจารย์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามไปด้วย เช่นเดียวกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540:ก-ข) ซึ่งพบว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาจังหวัดนครนายก

พัชรพรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548:126) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พบว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

### การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร สนาม กีฬา สวนสาธารณะ โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข คลินิก วัด ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานบริการและสถานที่ต่าง ๆ มักจะศึกษาเฉพาะการเข้าถึงโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ส่วนสถานที่อื่น ๆ มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ, 2538 : 202) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการโครงการบัตรสุขภาพของประชาชนในชนบท พบว่า ระยะทางที่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการจำแนกผู้ที่เข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วมโครงการต่อ ซึ่งแสดงว่าความเอื้ออำนวยต่อการไปใช้บริการมีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มผู้เลือกสถานพยาบาล

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 104) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ไกลความเจริญและการให้บริการด้านสุขภาพมีไม่ทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน

ฉันทนา กาญจนพจน์ (2529 : 54) พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก และมีอัตราโน้ตสนทนากว้างขวาง เนื่องจากในกรุงเทพมหานครมีสิ่งที่น่าสนใจให้ผู้สูงอายุได้มีการร่วมกิจกรรมอยู่เป็นจำนวนมากคือ มีสวนสาธารณะ สวนหย่อม มีชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เป็นที่พักผ่อนร่างกาย และพบปะ มีกิจกรรมร่วมกันมีคลินิกผู้สูงอายุที่จัดให้มีการตรวจรักษาโรคเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกมากขึ้น

สุวณี เต็งรังสรรค์ (2535 : 70) ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกับนอกเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมือง และนอกเขตเทศบาลเมืองมีการไปมาหาสู่ระหว่างเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้านมีการร่วมกิจกรรมงานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ ของชุมชน เนื่องจากระยะทางระหว่าง 2 เขต ไม่ไกลกันมากนัก และการคมนาคมระหว่าง 2 เขตมีความสะดวกสบาย

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : ก – ข) พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุ การมีแหล่งพบปะสังสรรค์ ประจำหมู่บ้าน การมีสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังพบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน การไปใช้บริการของโรงพยาบาล/สถานบริการทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

วนลดา ทองใบ (2540 : 168) พบว่า การเข้าถึงสถานบริการ สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนได้แก่ ตลาด ศูนย์การค้า สนามกีฬา โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งสอดคล้องกับพัชรพรรณ

ตรีศักดิ์ศรี (2548:126) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร

### การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพันการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ วัตถุ สิ่งของ (Orem. 1985 : 59) จากการศึกษาของ แบคเคแลนด์ และลันดีเวล (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535 : 594 – 595 ; อ้างอิงจาก Backeland ; & Lundewell. n.d.) พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุน จาก ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้เห็นไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานมารับบริการสม่ำเสมอ รับประทานอาหารสม่ำเสมอและหายจากโรคดังกล่าว ได้มากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุน

แลงลี (Langlie. 1977 : 244 – 260) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมือง จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนมาหาจะมีการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันโรค ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟันและอื่น ๆ ดีกว่าผู้ที่ไม่ติดต่อกับบุคคลอื่นหรือติดต่อน้อย

เบอร์เกอร์ ( Pilisuk . 1985 : 96 ; citing Burgher. n.d.) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มิบุคคลในครอบครัวคอยให้การสนับสนุน และควบคุมพฤติกรรมโดยผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ดวงกมล จันทน์มิต (2535 : 126) ศึกษาอิทธิพลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือทางสังคมจากญาติ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การทำสมาธิ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากญาติ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 151) ศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 197) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 143) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 179) พบว่า พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในประเทศ

ซิมมอน (Simmons. 1993 : 594-8) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารเรือ โดยใช้แบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP) ของวอล์กเกอร์ และคณะ (Walker et al. 1987 : 76-81) วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจของตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเรือจำนวน 421 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 394 คน หญิง 27 คน มีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 59 ปี และมีอายุน้อยกว่า 40 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.0 มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 67 เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 54 ปฏิบัติการบนเรือรบ ร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัย ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 45 และ 44 ตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้านผู้ที่มียุมากกว่าจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดและผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับวิทยาลัยจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านยกเว้นด้านการจัดการความเครียด นอกจากนี้แล้วซิมมอนได้ศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of Self-care Agency ; ESCA) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35 และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้านได้ดีที่สุด สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากรนั้น ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารได้ (Beta = 0.16 และ 0.18 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสอยู่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเข้าใจตนเอง การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Beta = 0.14, 0.10 และ 0.08 ตามลำดับ)

วูดรuff; และคอนเวย์ (Woodruff ; & Conway. 1994 : 32-7) ศึกษาผลการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ (Health Promotion Tracking Form ; HPTF) ร่วมกับการทดสอบสมรรถภาพร่างกายในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทหารเรือในสหรัฐอเมริกา ที่มารับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีจำนวน 747 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพในครั้งนี้กับการศึกษาของคอนเวย์ ซึ่งได้ศึกษาในทหารเรือในปี 2531 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 89 หญิง ร้อยละ 11 อายุเฉลี่ย 29.1 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 60 ปี เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และประมาณ ร้อยละ 10 ที่รับประทานมากกว่าวันละ 3 มื้อในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ในเรื่องการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 36 ปริมาณการสูบเฉลี่ย 1 ซองต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า มีเพียง ร้อยละ 5 ที่ดื่มมากกว่า 16 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้านการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเฉลี่ย 3.3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดย 1 ใน 3 ใช้เวลาออกกำลังกายตั้งแต่ ½ -1 ชั่วโมง ซึ่งความถี่ของการออกกำลังกายครั้งนี้มากกว่าการศึกษาเมื่อปี 2531 ซึ่งพบว่าทหารเรือออกกำลังกายเฉลี่ย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้แล้วยังพบว่ามีผู้มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 8 อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ 3 คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถยนต์ ร้อยละ 72 ทางด้านประวัติของการปวดหลังพบว่าร้อยละ 15 ที่มีอาการปวดหลัง โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจร่างกายประจำปี ไม่แตกต่างจากการศึกษาครั้งก่อนซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ (HPTF) ร่วมกับการตรวจร่างกายประจำปีนั้นเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ แต่ต้องมีการพัฒนาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ใช้การสุ่มเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากคลินิกตรวจสุขภาพหลาย ๆ แห่ง เป็นต้น

เฟอ์ติง; และอัลเลน (Ferting ; & Allen. 1996 : 352-6) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราอย่างหนักของข้าราชการทหารกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าประเภทก๋วยเตี๋ยว อาหารประเภทไขมัน การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การดื่มสุราก่อนการขับรถ และการขับรถภายในความเร็วที่กำหนด ร่วมกับการศึกษาตัวแปรคุณลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ตำแหน่งทางทหาร ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เหล่านี้ ประชากรที่ศึกษา คือทหารประจำการที่ดื่มสุรา ซึ่งคัดเลือกจากทหารจำนวน 95,537 คน โดยใช้แบบสอบถามการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Appraisal ; HRA) ได้ประชากรที่ดื่มสุรา 54,830 คน ในจำนวนนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดื่มสุราอย่างหนัก (hazardous drinkers) จำนวน 2,936 คน และดื่มสุราอย่างน้อย (non-hazardous drinkers) จำนวน 45,440 คน (เกณฑ์การตัดสินการดื่มอย่างหนักคือดื่มมากกว่า 21 ครั้ง (drink) ต่อสัปดาห์ในผู้ชายและมากกว่า 14 ครั้งต่อสัปดาห์ในผู้หญิง) ผลการศึกษาพฤติกรรมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ดื่มอย่างหนักกับผู้ดื่มอย่างน้อยพบว่า ผู้ดื่มสุราอย่างหนักรับประทานอาหารเช้ามากกว่าผู้ที่ดื่มอย่างน้อย มีการดื่มสุราก่อนการขับรถมากกว่า และมีการสูบบุหรี่

บุหรืมากกว่า ในขณะที่เดียวกันก็รับประทานอาหารกากไยน้อยกว่า และใช้เข็มขัดนิรภัยน้อยกว่ากลุ่มที่ดื่ม น้อย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มอย่างหนักกับพฤติกรรมนั้น อธิบายโดยใช้การวิเคราะห์จำแนก ประเภท (Discriminant analysis) พบว่าการดื่มสุราอย่างหนักมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราก่อนการขับ รถยนต์มากที่สุด ( $r = 0.64$ ) รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย การขับรถยนต์ในความเร็วที่ กำหนด และการรับประทานอาหารเช้า ( $r = 0.34, 0.24, 0.23$  และ  $0.20$  ตามลำดับ) และพบว่า ความสัมพันธ์ทั้งหมดสามารถอธิบายได้ด้วยอายุ และสถานภาพสมรส เช่น ผู้ที่มีอายุมากและแต่งงาน แล้วจะลดปริมาณการดื่มสุราควบคู่ไปกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย

ดาห์ล ; และคริสเตนเซน (Dahl ; & Kristensen. 1997 : 435-9) ศึกษารูปแบบภาวะสุขภาพของ ทหารปืนใหญ่ชาวเดนมาร์ก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามร่วมกับการตรวจร่างกาย แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความพึงพอใจใน การทำงาน รูปแบบการรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การตรวจร่างกาย โดยการตรวจวัด อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิต การวัดสัดส่วนของเอว และสะโพก การทดสอบ สมรรถภาพปอด รวมทั้งการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความพึงพอใจในการทำงานและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ทางด้านปัญหาสุขภาพร่างกาย พบว่า มีปัญหาสุขภาพร่างกาย ร้อยละ 21 อาการที่ พบเป็นลำดับแรกคือ อาการเจ็บหน้าอก รองลงมาคือ หลอคลมอักเสบ (ร้อยละ 10 และ 8 ตามลำดับ) และจากการสอบถามเพิ่มเติมจากจำนวน 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีปัญหาอาการปวดหลัง ร้อยละ 29 สูญเสียการได้ยินและปัญหาสายตาประมาณร้อยละ 5 ทางด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่นั้น พบว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 49 ในจำนวนนี้มีผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 15 มวนต่อวัน ร้อยละ 29 อัตราการสูบบุหรี่ 16 มวนต่อวัน ระยะเวลาการสูบบุหรี่ 13 ปี นายทหารสัญญาบัตรเป็นกลุ่มที่สูบน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และ ร้อยละ 65 ของผู้สูบบุหรี่ทราบดีถึงปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างกับประชาชนทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสูบน้อยกว่า (มากกว่า 15 มวนต่อวัน) มากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป ด้านการดื่มสุราพบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มสุรา ร้อยละ 79 และ มีเพียง ร้อยละ 2 ที่พบว่าดื่มอย่างหนัก (มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน) โดยที่ไม่พบความแตกต่างของการดื่มใน แต่ละชั้นยศ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 ( $25 < \text{BMI} \leq 30$ ) ร้อยละ 46 และ อ้วนระดับ 2 ( $\text{BMI} > 30$ ) ร้อยละ 4 เฉพาะกลุ่มนายทหารประทวนพบว่า ผู้มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ถึง ร้อยละ 54 จากการวัดสัดส่วนของเอวและสะโพกพบว่า มีผู้ที่มีรูปร่างอ้วนบริเวณหน้าท้อง (Abdominal obesity : สัดส่วนของเอวและสะโพก  $> 0.90$ ) ร้อยละ 41 พบผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (มากกว่า 160/95 มม.ปรอท) ร้อยละ 6 ผลการตรวจสมรรถภาพปอด พบว่า ค่าforced expiratory volume in 1<sup>st</sup> second of expiration (FEV) และ mean forced expiratory flow 25 to 75% of forced vital capacity (FEF 25-75%) ในผู้สูบบุหรี่มีค่าต่ำกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่

ชาร์ลตัน; และ ไวส์ (Charlton ; & While. 1994 ) ได้ทำการวิจัยเรื่องนโยบายของการสูบบุหรี่และความชุกของการสูบบุหรี่ในเด็กอายุ 16-19 ปี โดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ สํารวจทั้งนักเรียนและผู้บริหารโรงเรียนในประเทศอังกฤษ ปี 1990 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 37 ของผู้บริหารในวิทยาลัย และร้อยละ 14 ของผู้บริหารในโรงเรียนอนุญาติให้นักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ได้ และถึงร้อยละ 83 ของผู้บริหารในวิทยาลัยส่วนร้อยละ 97 ของผู้บริหารในโรงเรียนอนุญาติให้บุคลากรของตนสูบบุหรี่ได้แต่ต้องไม่สูบบุหรี่หน้านักเรียน นโยบายการสูบบุหรี่จึงมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ฟิชเชอร์ คับบลิว เอ (Fisher W.A.1995) ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในกลุ่มชายเกย์ กลุ่มรักต่างเพศของนักเรียนระดับอุดมศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาโดยใช้เวลาศึกษา 1-2 เดือน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สามารถทำนายได้จากความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งความตั้งใจจะถูกกำหนดโดยทัศนคติและบรรทัดฐานของสังคม และจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์จะคงทนถาวรได้ตลอดไปขึ้นอยู่กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ทัศนคติต่อโรคเอดส์ บรรทัดฐานทางสังคมของบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

เพนเดอร์ ; และคนอื่นๆ (Pender ; et al. 1990 : 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตน และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คนและมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท รวม 589 คน ด้วยวิธีการเลือกโดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนต่ำสุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด จากนั้นอีก 3 เดือน ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้และปัจจัยร่วม สามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

### งานวิจัยในประเทศไทย

สุกวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ศึกษาอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987 : 70-81) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพา กัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5 ส่วนคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านและแบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกันร้อยละ 59 รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหารร้อยละ 39 ส่วนปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อได้แก่ อาชีพ รายได้ การเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540:ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ ในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกพหุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พิเชษ เจริญเกษ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง 300 คนเป็นชาย 126 คน และหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงบรรยายไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผล การศึกษาพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะ สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรในกลุ่ม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่มสามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายกได้ดีที่สุด คือ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ แลสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเสริมคือ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อคือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE Framework และการวัด วิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ชีคริส และเพนเดอร์มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำคือ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะ สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ ตลาดและ ศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริมคือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

วนลดา ทองใบ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ คนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี โดยนำ PRECEDE Framework มาเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การ

เข้าถึงแหล่งบริการ จากโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนทางสังคมจากสามี บิดา/มารดา เพื่อนร่วมงาน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 37.2

ชุมพล คอวนิช (2541 : 109-16) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือนายทหารประทวน โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จำนวน 249 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า นายทหารประทวนโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ประมาณร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี สถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 80.7 การศึกษาระดับต่ำกว่า ม.ศ.3 และระดับ ปวช./ปวส./นักเรียนนายสิบ มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 34.5 และ 36.5 นายทหารประทวนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ระดับคือ ความรู้ดี ปานกลาง และต่ำ จำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 30.9, 37.8 และ 31.3 ตามลำดับ และมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทิศทางลบและไม่แน่ใจใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.4 และ 43.0 โดยมีทัศนคติในทิศทางบวก ร้อยละ 7.6 รายได้ต่อเดือนมีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 59.8 ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลพบว่าได้รับการสนับสนุนระดับน้อย ร้อยละ 40.6 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของกลุ่มตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนได้ ร้อยละ 23.8 ( $R^2 = 0.238$ ) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดในกลุ่มปัจจัยนำคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( $Beta^2 = 0.11$ ) ส่วนปัจจัยเอื้อแต่ละตัวได้แก่ รายได้ต่อเดือน และสถานภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนได้ และในกลุ่ม

ปัจจัยเสริมนี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ( $Beta^2 = 0.0256$ )

ประสงค์ ชีรพจน์ภักดิ์ (2541 : 166-175) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นครูมัธยมศึกษาจำนวน 396 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สถานสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 49.27

สุปราณี จุลเดชะ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นหลักในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนวิชา พล 101 ในภาคต้นปีการศึกษา 2542 เป็นนิสิตชาย 226 คน นิสิตหญิง 584 คน รวม 810 คน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.9 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.0 ส่วนผลการวิจัยเป็นรายด้าน พบว่า นิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรารอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 86.2 และนิสิตมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ การจัดการกับความเครียด ร้อยละ 51.7 นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การ

รับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทรงสิริ วิจิรานนท์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรี วิทยาเขตโชติเวช จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีที่พักอาศัยแบบบ้านเช่า หอพัก อพาร์ตเมนต์ และมีสัดส่วนการกระจายในทุกชั้นปี ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง การรับรู้สถานสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 พบว่า เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย และระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 3 พบว่า สภาพแวดล้อมไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในสังคม และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 นาย เป็นชาย 59 คน เป็นหญิง 96 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น

แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ทดสอบค่าเอฟ และทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มี อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 280 คน โดยนำ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.8
2. ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทักษะคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

ทิวาวัน คำบันลือ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับชั้น ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาพยาบาล มีค่านิยม เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 25.00

อุษณิ แสงแข (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว) ปัจจัยทางจิตสังคม (การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อต่างๆ บุคคลใกล้ชิด ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมต่างๆ) และศึกษาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยจิตสังคม และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 366 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน สภาพแวดล้อม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐจิญา จำราช (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำเข้าได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ทดสอบค่าเอฟ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และทดสอบรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลล์ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มี เพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าได้มีการศึกษา พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ โดยพบว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แล้วแต่ผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีอะไรมาประยุกต์ในการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนมาใช้วิเคราะห์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก โดยเลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งบริการทางสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข และบุคคลทั่วไป ร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
  - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
  - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก จำนวน 1,739 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก จำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, Taro. 1973) โดยมีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 0.05

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

|       |     |                                       |
|-------|-----|---------------------------------------|
| เมื่อ | $n$ | แทนจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง             |
|       | $N$ | แทนจำนวนขนาดประชากร                   |
|       | $e$ | แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05) |

ได้ขนาด กลุ่มตัวอย่าง = 325 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 389 คน

## 2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งตามหน่วย จากจำนวนนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 ภายในกองบัญชาการกองทัพบก มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน 10 หน่วยได้แก่ สำนักงานผู้บังคับบัญชา สำนักงานเลขาธิการกองทัพบก ส่วนสนับสนุนกองบัญชาการกองทัพบก กรมกำลังพลทหารบก กรมข่าวทหารบก กรมยุทธการทหารบก กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก กรมกิจการพลเรือนทหารบก กรมการเงินทหารบก กรมสารบัญญทหารบก โดยมีจำนวนนายทหารประทวนทั้งหมด จำนวน 1,739 คน ดังแสดงในตาราง 1

2.2 คำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วย ตามสูตรดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ; ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม; และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2538:191)

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

2.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยโดยวิธีการเลือกแบบโควตา (Quota) จะได้กลุ่มตัวอย่างตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

| หน่วยงาน                          | ประชากร | กลุ่มตัวอย่าง |
|-----------------------------------|---------|---------------|
| 1 สำนักงานผู้บังคับบัญชา          | 493     | 110           |
| 2 สำนักงานเลขานุการกองทัพบก       | 203     | 45            |
| 3 ส่วนสนับสนุนกองบัญชาการกองทัพบก | 145     | 32            |
| 4 กรมกำลังพลทหารบก                | 101     | 23            |
| 5 กรมข่าวทหารบก                   | 268     | 60            |
| 6 กรมยุทธการทหารบก                | 88      | 20            |
| 7 กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก          | 86      | 19            |
| 8 กรมกิจการพลเรือนทหารบกบก        | 59      | 13            |
| 9 กรมการเงินทหารบกบก              | 155     | 35            |
| 10 กรมสารบัญฑิตทหารบก             | 141     | 32            |
| รวม                               | 1,739   | 389           |

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ความพอเพียงของรายได้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ชัดเจน ไม่ชัดเจน และไม่มี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ มีเพียงพอ มีไม่เพียงพอ และไม่มี

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้าง แบบทดสอบและแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัย
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบทดสอบและ แบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย และเนื้อหาตามกรอบแนวคิด
4. สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับคำตอบในแต่ละข้อ
5. นำแบบทดสอบและสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับนายทหารชั้นประทวน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน
7. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้ ไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ก่อนนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

### เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยให้คะแนนดังนี้

|                    |     |         |
|--------------------|-----|---------|
| ตอบถูก             | ได้ | 1 คะแนน |
| ตอบผิด หรือไม่ทราบ | ได้ | 0 คะแนน |

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ เสรี ลาซโรจน์ (2535:65-68) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- คะแนนตั้งแต่ 0.00 – 7.99 (ต่ำกว่าร้อยละ 50) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ  
 คะแนนตั้งแต่ 8.00 – 12.00 (ร้อยละ 50-75) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง  
 คะแนนตั้งแต่ 12.01 – 16.00 (มากกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

2. แบบสอบถาม เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือก          | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|-------------------|---------------|--------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5             | 1            |
| เห็นด้วย          | 4             | 2            |
| ไม่แน่ใจ          | 3             | 3            |
| ไม่เห็นด้วย       | 2             | 4            |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1             | 5            |

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538:9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถาม การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ชัดเจน ไม่ชัดเจน ไม่มี โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

| ตัวเลือก  | คะแนนข้อคำถาม |
|-----------|---------------|
| ชัดเจน    | 2             |
| ไม่ชัดเจน | 1             |
| ไม่มี     | 0             |

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538:10) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.33 หมายถึง การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

4. แบบสอบถาม การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มีเพียงพอ มีไม่เพียงพอ และไม่มี โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

| ตัวเลือก     | คะแนนข้อคำถาม |
|--------------|---------------|
| มีเพียงพอ    | 2             |
| มีไม่เพียงพอ | 1             |
| ไม่มี        | 0             |

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538:10) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

5. แบบสอบถาม การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะด้านบวกเท่านั้น โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อ ดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนนข้อคำถาม |
|--------------------|---------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 2             |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | 1             |
| ไม่ได้รับเลย       | 0             |

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538:9) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับสูง

6. แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและลบให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายชื่อดังนี้

| ตัวเลือก            | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|---------------------|---------------|--------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | 2             | 0            |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | 1             | 1            |
| ไม่ปฏิบัติเลย       | 0             | 2            |

การแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์จากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538:9) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง(Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์,2540:117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนายทหารประทวนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย(Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก(Discrimination) และ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

2.1 ค่าความยากง่าย (Difficulty) หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540:129)

## 2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยต์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 31 ข้อเลือกเหลือเพียง 16 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.80 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2.2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) เลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:116-118) ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 42 ข้อ เลือกเหลือเพียง 16 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.54 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 13 ข้อเพื่อความเหมาะสมเลือกเหลือเพียง 5 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.33 – 0.73 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพจำนวน 17 ข้อเพื่อความเหมาะสม เลือกเหลือเพียง 5 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.48 – 0.53 แบบสอบถามการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม จำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.29–0.41 และได้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ เลือกเหลือเพียง 26 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.62

## 2.3 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K.R. 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค โดยแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

3. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้บัญชาการทหารบก เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการแจกข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนายทหารประทวนที่อยู่ภายในกองบัญชาการกองทัพบก จำนวน 389 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยเก็บข้อมูลครั้งนี้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งนัดวันมาเก็บข้อมูล
3. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 12 – 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

## การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลนำมาตรวจให้คะแนน และลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส การศึกษา ความพอเพียงของรายได้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพตนเองนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. ข้อมูลที่มีลักษณะแบบต่อเนื่อง นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่างกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานทั้ง 5 ข้อ

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1 ค่าร้อยละ
  - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย
  - 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรพอยต์ไบซีเรียล

2.2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation)

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น

2.3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามแบบของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร K.R.20

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาคโดยใช้สูตรของฟองรตันน์ ทวีรัตน์

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กับปัจจัยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                |
|-----------|-----|--------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง         |
| $\bar{X}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                    |
| SD        | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน           |
| r         | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์         |
| p         | แทน | ค่าความน่าจะเป็น               |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของนายทหารประทวน จำนวน 389 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 371 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องพบว่าขาดความสมบูรณ์ 21 ฉบับ คงเหลือฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.9 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐาน ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 5** วิเคราะห์การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 6** วิเคราะห์การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 7** วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 8** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกับ ตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคคล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนายทหารประทวน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และความความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ ของตนเอง โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏ ตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

| ตัวแปรที่ศึกษา       | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| อายุ (ปี)            |       |        |
| 21-30                | 149   | 42.6   |
| 31-40                | 98    | 28.0   |
| 41-50                | 84    | 24.0   |
| 51-60                | 19    | 5.4    |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) |       |        |
| น้อยกว่า 5,000       | 29    | 8.3    |
| 5,000-15,000         | 245   | 70     |
| 15,001-30,000        | 74    | 21.1   |
| มากกว่า 30,000       | 2     | 0.6    |
| ความเพียงพอของรายได้ |       |        |
| ไม่ตอบ               | 8     | 2.3    |
| สมดุล                | 205   | 58.6   |
| มีเหลือ              | 38    | 10.9   |
| ไม่พอ                | 99    | 28.3   |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา                     | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------|--------|
| สถานภาพสมรส                        |       |        |
| ไม่ตอบ                             | 8     | 2.3    |
| สมรส                               | 205   | 58.6   |
| มีเหลือ                            | 38    | 10.9   |
| ไม่พอ                              | 99    | 28.3   |
| การศึกษา                           |       |        |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                   | 43    | 12.3   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                  | 108   | 30.9   |
| อนุปริญญา                          | 77    | 22.0   |
| ปริญญาตรี                          | 109   | 31.1   |
| อื่นๆ                              | 13    | 3.7    |
| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง |       |        |
| ดีมาก                              | 36    | 10.3   |
| ดี                                 | 166   | 47.4   |
| ปานกลาง                            | 124   | 35.4   |
| ไม่ดี                              | 6     | 1.7    |

จากตาราง 2 พบว่านายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการกองทัพบกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 28.0 มีรายได้ในช่วง 5000-15,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาคือช่วง 15,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.1 ส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับสมรสคิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมาคือรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.3 และมีเพียงส่วนน้อยหรือร้อยละ 10.9 ที่มีรายได้เหลือ มีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมาคือโสด และหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 37.7 และร้อยละ 4 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาคือระดับ มัธยมปลายและอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 22.0 ตามลำดับ ด้านสุขภาพพบว่านายทหารประทวนส่วนใหญ่คิดว่าตนมีสุขภาพดีร้อยละ 47.4 รองลงมาคือมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 35.4 และคิดว่าตนมีสุขภาพดีมากร้อยละ 10.9

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารประทวน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก

| ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ                                               | $\bar{X}$ | SD   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 1. การรับประทานอาหารแต่ละครั้งควรรับประทาน<br>ครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง(4-5ครั้ง/วัน) | 0.10      | 0.30 |
| 2. เครื่องดื่มชูกำลังเป็นเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย                          | 0.16      | 0.36 |
| 3. การรับประทานอาหารเสริมเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น<br>เป็นต่อร่างกาย                 | 0.59      | 0.49 |
| 4. การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อย<br>ครั้งละ20-30 นาทีสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 0.86      | 0.35 |
| 5. การออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน                                     | 0.07      | 0.26 |
| 6. การออกกำลังกายไม่สามารถช่วยรักษาโรคข้อเข่า                                        | 0.22      | 0.41 |
| 7. การเก็บกดความเครียดไว้ในใจโดยไม่แสดงออก<br>จะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี           | 0.77      | 0.42 |
| 8. การไปเที่ยวตามแหล่งสถานเริงรมเป็นวิธีผ่อนคลาย<br>ความเครียดที่ดี                  | 0.25      | 0.44 |
| 9. เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหา                                   | 0.90      | 0.30 |
| 10. เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติ                                        | 0.86      | 0.35 |
| 11. คว้นของบุหรีมีอันตรายต่อผู้ใกล้ชิดมากกว่าผู้สูบ                                  | 0.86      | 0.35 |
| 12. การดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดวิธีหนึ่ง                                 | 0.27      | 0.45 |
| 13. การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคตับแข็ง                                        | 0.91      | 0.29 |
| 14. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มระดับไขมัน                             | 0.65      | 0.48 |
| 15. กิจกรรม 5 ส เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการด้านสิ่ง                                    | 0.93      | 0.25 |
| 16. การจัดให้มีสถานที่สูบบุหรีเป็นส่วนหนึ่งของการจัด<br>สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง        | 0.85      | 0.36 |

จากตาราง 3 แสดงว่านายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการบกส่วน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการบกส่วน มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 8 ข้อ และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจำนวน 6 ข้อ

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า นายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการบกส่วน มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 9.26 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.23

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน

| เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ                                                                | $\bar{X}$ | SD   | ระดับคะแนน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------|
| 1. เมื่อทานอาหารที่มีประโยชน์แล้วไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพร่างกายอีก                        | 3.99      | 0.92 | สูง        |
| 2. การดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย                          | 3.85      | 0.86 | สูง        |
| 3. การรับประทานอาหารแต่ละครั้งควรรับประทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง                        | 2.25      | 0.90 | ต่ำ        |
| 4. เมื่อรับประทานวิตามินแล้วไม่จำเป็นต้องทานผักผลไม้                                      | 3.96      | 0.83 | สูง        |
| 5. การรับประทานข้าวกล้องจะช่วยลดไขมันในเส้นเลือด                                          | 3.67      | 0.91 | สูง        |
| 6. การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดี                                           | 4.52      | 0.80 | สูง        |
| 7. ถ้าสุขภาพร่างกายแข็งแรงแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย                                    | 3.86      | 1.02 | สูง        |
| 8. การอาบน้ำเย็นทันทีภายหลังออกกำลังกายจะทำให้สดชื่น                                      | 2.29      | 0.90 | ต่ำ        |
| 9. การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี                                     | 3.63      | 1.03 | ปานกลาง    |
| 10. การขว้างปาสิ่งของเป็นการระบายความโกรธที่ได้ผล                                         | 2.48      | 1.11 | ปานกลาง    |
| 11. เมื่อแก้ปัญหาตนเองไม่ได้ควรปรึกษาเพื่อนไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว                       | 4.16      | 0.88 | สูง        |
| 12. การทำสมาธิช่วยให้จิตใจแน่วแน่จัดความเครียดได้                                         | 4.21      | 0.83 | สูง        |
| 13. การไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะเป็นมารยาทสังคม | 3.43      | 0.98 | ปานกลาง    |
| 14. เครื่องดื่มชูกำลังช่วยให้ขยันทำงานได้มากขึ้น                                          | 3.71      | 0.96 | สูง        |
| 15. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อที่อยู่อาศัยท่านมีสภาพแวดล้อมที่ดี                               | 4.23      | 0.96 | สูง        |
| 16. สภาพแวดล้อมที่ดีเริ่มต้นได้จากตัวท่านผู้สังคม                                         | 4.39      | 0.90 | สูง        |

จากตาราง 4 แสดงว่านายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 ข้อ มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 11 ข้อ และมีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจำนวน 2 ข้อ

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.66 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน

| การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ                                               | $\bar{X}$ | SD   | ระดับคะแนน |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------|
| 1. หน่วยงานของท่านมีนโยบายอบรมผู้ประกอบอาหารให้ประกอบอาหารที่มีคุณภาพต่อสุขภาพ | 0.98      | 0.78 | ปานกลาง    |
| 2. หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ข้าราชการได้ออกกำลังกายเป็นประจำสัปดาห์ละหนึ่งวัน | 1.40      | 0.67 | สูง        |
| 3. หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ข้าราชการได้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ    | 1.01      | 0.72 | ปานกลาง    |
| 4. หน่วยงานของท่านจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                          | 1.45      | 0.64 | สูง        |
| 5. หน่วยงานของท่านมีนโยบายห้ามดื่มสุราในขณะปฏิบัติหน้าที่                      | 1.57      | 0.63 | สูง        |

จากตาราง 5 แสดงว่า นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงจำนวน 3 ข้อ

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.28 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43

**ตอนที่ 5** วิเคราะห์การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของนายทหารประทวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

| การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ                                                           | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 1. หน่วยงานของท่านจัดให้มีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักอนามัยในราคาที่ประหยัด | 1.20      | 0.76 | ปานกลาง |
| 2. หน่วยงานท่านมีสถานที่ออกกำลังกายภายในหน่วยงาน                                      | 1.38      | 0.72 | สูง     |
| 3. หน่วยงานท่านมีสถานที่พักผ่อนในช่วงเวลาพัก                                          | 0.91      | 0.79 | ปานกลาง |
| 4. บริเวณหน่วยงานท่านมีสนามกีฬาสาธารณะไว้ออกกำลังกาย                                  | 1.38      | 0.75 | สูง     |
| 5. ที่ทำงานท่านมีตู้ยาสามัญประจำหน่วยที่ถูกหลักไว้ใช้ประจำ                            | 1.08      | 0.81 | ปานกลาง |

จากตาราง 6 แสดงว่า กองบัญชาการกองทัพบก มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กองบัญชาการกองทัพบก มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงจำนวน 2 ข้อ และไม่พบ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพภายในกองบัญชาการกองทัพบก อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.19 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

**ตอนที่ 6** วิเคราะห์การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคมของ  
นายทหารประทวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอใน  
รูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้าน  
สุขภาพจากบุคคลในสังคม ของนายทหารประทวน

| การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล     | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|--------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 1. ด้านการรับประทานอาหาร                   |           |      |         |
| 1.1 ครอบครัว                               | 1.32      | 0.61 | ปานกลาง |
| 1.2 เพื่อน                                 | 1.14      | 0.58 | ปานกลาง |
| 1.3 บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข           | 1.03      | 0.67 | ปานกลาง |
| 1.4 บุคคลทั่วไป                            | 1.00      | 0.65 | ปานกลาง |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย                      |           |      |         |
| 2.1 ครอบครัว                               | 1.27      | 0.63 | ปานกลาง |
| 2.2 เพื่อน                                 | 1.22      | 0.62 | ปานกลาง |
| 2.3 บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข           | 1.10      | 0.64 | ปานกลาง |
| 2.4 บุคคลทั่วไป                            | 1.04      | 0.63 | ปานกลาง |
| 3. ด้านการจัดการกับความเครียด              |           |      |         |
| 3.1 ครอบครัว                               | 1.24      | 0.64 | ปานกลาง |
| 3.2 เพื่อน                                 | 1.17      | 0.64 | ปานกลาง |
| 3.3 บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข           | 0.95      | 0.68 | ปานกลาง |
| 3.4 บุคคลทั่วไป                            | 0.94      | 0.66 | ปานกลาง |
| 4. ด้านการไม่ใช้สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |           |      |         |
| 4.1 ครอบครัว                               | 1.39      | 0.67 | สูง     |
| 4.2 เพื่อน                                 | 1.21      | 0.65 | ปานกลาง |
| 4.3 บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข           | 1.19      | 0.70 | ปานกลาง |
| 4.4 บุคคลทั่วไป                            | 1.07      | 0.69 | ปานกลาง |

ตาราง 7 (ต่อ)

| การได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|----------------------------------------|-----------|------|---------|
| 5.ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม             |           |      |         |
| 5.1 ครอบครัว                           | 1.38      | 0.53 | สูง     |
| 5.2 เพื่อน                             | 1.19      | 0.65 | ปานกลาง |
| 5.3 บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข       | 1.07      | 0.69 | ปานกลาง |
| 5.4 บุคคลทั่วไป                        | 1.04      | 0.67 | ปานกลาง |

จากตาราง 7 แสดงว่า นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม ได้แก่ ครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้านคือด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด แต่พบว่าด้านการไม่ใช้สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ได้แก่ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข และบุคคลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการไม่ใช้สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.14 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44

**ตอนที่ 7** วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ                                     | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 1. รับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ                       | 0.79      | 0.55 | ปานกลาง |
| 2. รับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืช                        | 1.18      | 0.56 | ปานกลาง |
| 3. รับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน                      | 1.52      | 0.56 | สูง     |
| 4. ดื่มนมก่อนนอน                                           | 0.66      | 0.58 | ต่ำ     |
| 5. เลือกรับประทานอาหารในร้านที่ถูกสุขลักษณะมีคุณภาพ        | 1.30      | 0.52 | ปานกลาง |
| 6. ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆหลังทานอาหาร                 | 0.69      | 0.63 | ปานกลาง |
| 7. ออกกำลังกายโดยการเดินแอร์โรบิก                          | 0.46      | 0.56 | ต่ำ     |
| 8. ออกกำลังกายโดยทำความสะอาดบ้าน/ตัดต้นไม้                 | 1.09      | 0.61 | ปานกลาง |
| 9. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20-30 นาที              | 1.20      | 0.64 | ปานกลาง |
| 10. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจท่านระบายให้เพื่อนที่ไว้วางใจฟัง   | 1.15      | 0.62 | ปานกลาง |
| 11. ฟ่อนคลายความเครียดโดยการดูหนัง/ฟังเพลง                 | 1.42      | 0.54 | สูง     |
| 12. ร่วมงานสังคมต่างๆเช่นงานแต่ง/งานบวช                    | 1.32      | 0.51 | ปานกลาง |
| 13. ให้ความร่วมมือทำตนเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม               | 1.33      | 0.51 | ปานกลาง |
| 14. หางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดเช่น<br>ปลูกต้นไม้ | 1.20      | 0.62 | ปานกลาง |
| 15. เวลาเพื่อนชวนสูบบุหรี่ท่านจะปฏิเสธ                     | 1.27      | 0.78 | ปานกลาง |
| 16. หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา   | 1.13      | 0.60 | ปานกลาง |
| 17. พบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ                        | 1.33      | 0.60 | ปานกลาง |
| 18. แยกขยะก่อนทิ้ง                                         | 1.23      | 0.64 | ปานกลาง |
| 19. นำของใช้แล้วมาดัดแปลงใช้ใหม่                           | 1.00      | 0.59 | ปานกลาง |
| 20. เปิดหน้าต่างระบายอากาศในบ้าน/ที่ทำงาน                  | 1.50      | 0.58 | สูง     |
| 21. สนับสนุนให้ทุกคนปลูกต้นไม้                             | 1.29      | 0.63 | ปานกลาง |
| 22. ทำความสะอาดบ้านเช่น ถูบ้าน ตัดหญ้า                     | 1.51      | 0.54 | สูง     |

ตาราง 8 (ต่อ)

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ                             | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|----------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 23. ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศบ้านพักทุก6เดือน    | 1.14      | 0.75 | ปานกลาง |
| 24. จัดของใช้ในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่รกรุงรัง | 1.52      | 0.54 | สูง     |
| 25. กวาดเศษอาหารลงถังขยะก่อนล้างภาชนะ              | 1.71      | 0.50 | สูง     |
| 26. กำจัดและทำลายแหล่งที่มีน้ำขัง                  | 1.51      | 0.55 | สูง     |

จากตาราง 8 แสดงว่า นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 17 ข้อ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 7 ข้อ และไม่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้อใดอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.20 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28

**ตอนที่ 8** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กับตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล

| ตัวแปรที่ศึกษา                                        | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ |     |
|-------------------------------------------------------|---------------------------|-----|
|                                                       | (r)                       | (p) |
| 1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ             | 0.10                      | .06 |
| 2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ                         | 0.14*                     | .00 |
| 3. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ                   | 0.25*                     | .00 |
| 4. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ                        | 0.27*                     | .00 |
| 5. การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม | 0.41*                     | .00 |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กับตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
3. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
4. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก
5. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

#### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนายทหารประทวน สังกัด กองบัญชาการกองทัพบก ที่เป็นเพศชาย ชั้นยศตั้งแต่สิบตรีถึงจ่าสิบเอก จำนวน 350 และได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ชัดเจน ไม่ชัดเจน และไม่มี

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ มีเพียงพอ มีไม่เพียงพอ และไม่มี

**ตอนที่ 6** แบบสอบถามการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

**ตอนที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปที่มีลักษณะแบ่งพวก นำมาวิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลทั่วไปที่มีลักษณะแบบต่อเนื่อง นำมาหาค่าเฉลี่ย และ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลที่เป็นระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนำมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

## สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนสังกัด กองบัญชาการกองทัพบก ปรากฏผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 28.0 มีรายได้อยู่ในช่วง 5000-15,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาคือช่วง 15,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.1 ส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับสมมูลคิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมาคือรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 28.3 และมีเพียงส่วนน้อยหรือร้อยละ 10.9 ที่มีรายได้เหลือ มีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมาคือโสด และหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 37.7 และ ร้อยละ 4 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาคือระดับมัธยมปลายและ อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 22.0 ตามลำดับ ด้านสุขภาพพบว่านายทหารประทวนส่วนใหญ่คิดว่าตนมีสุขภาพดีร้อยละ 47.4 รองลงมาคือมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 35.4 และคิดว่าตนมีสุขภาพดีมาร้อยละ 10.9

2. นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก

4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ( $r=0.14$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ( $r=0.25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ( $r=0.27$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ( $r=0.41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจूरรัตน์ เพชรทอง (2540:181) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ จังหัดสุพรรณบุรี พบว่า ข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชฐ เพชรทอง (2540:109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับอูษณิ แสงแข (2546:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทิวาวัน คำบันลือ(2546:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เทพ เกตุไสว (2544:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนายทหารประทวนส่วนใหญ่ เป็นวัยที่กำลังทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงตนเองครอบครัว มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่าง รวมทั้งสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำให้เกิดความเหนื่อยและอ่อนล้าจากการทำงาน จึงขาดความกระตือรือร้น ความสนใจใส่ใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังพบในงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่านายทหารประทวนมีการรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ และ รับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืชอยู่ในระดับปานกลาง ดื่มนมก่อนนอนอยู่ในระดับต่ำ ด้านการออกกำลังกายพบว่า มีการออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหาร และออกกำลังกายโดยการเดินแอร์โรบิกอยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

### 2. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน แต่ไม่สอดคล้อง

กับ วณลดา ทองใบ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพวงษ์ภักดิ์ (2541: 166-167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีการปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบภายใต้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกองทัพบกที่เหมือนกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายกัน จึงเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมือนกัน ดังนั้นจึงทำให้นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่านายทหารประทวนจะมีความรู้หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### 3. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี จุลเดชะ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540: 181) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับจรัสรัตน์ เพชรทอง(2540:128) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับประทวน สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540:113) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับมณีนภพ อนุสรณ์พานิช(2542:123) พบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540:30) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เจตคติเป็น

นามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ เจตคติต้องได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม จึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527: 7) นั่นคือนายทหารประทวนที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในทางบวกก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในทางลบ ดังนั้นนายทหารประทวนที่เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีย่อมมีเจตคติดี และนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

#### 4. การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

นายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545:93) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540:41) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานและสอดคล้องกับพิเชฐ เจริญเกษ (2540:ก-ข) พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก แต่ไม่สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพวงษ์ (2541 : 160) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครพบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับพัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548:126) พบว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หน่วยงานสถานที่ราชการมีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงหรือแสดงสัญลักษณ์สิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างชัดเจน ในเรื่องนโยบายส่งเสริมสุขภาพเช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” เป็นต้น เนื่องจากการแสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการ จะเป็นการชี้แนะและกระตุ้นให้ นายทหารประทวนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการชี้แจงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

#### 5. การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

กองบัญชาการกองทัพบก มีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540:116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพจน์ภักย์(2541 : 161) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545:116) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สถานที่ทำงานภายในกองบัญชาการกองทัพบกและภายนอกกรอบๆ กองบัญชาการกองทัพบกมีพื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์การใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพอย่างทั่วถึง นอกจากนั้นยังมีการปลูกจิตสำนึกให้ข้าราชการทุกคนในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา สภาพแวดล้อมและทรัพยากรทางสุขภาพที่มีอยู่ให้อีกอันวยเกิดประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมอันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 6. การได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545:117) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540:188) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 134-153) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540: 179) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากคู่สมรส เพื่อน และผู้บังคับบัญชา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นายทหารประทวนส่วนใหญ่เป็นวัยที่สามารถอาจเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายทั้งจากการปฏิบัติหน้าที่การงานและจากการขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ จึงสนใจคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยจากบุคคลต่างๆในสังคม เพื่อนำมาปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก ครั้งนี้พบว่า

1. นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีคั้งนั้นจึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้กับนายทหารประทวน ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านบวกเพิ่มขึ้น และลดพฤติกรรมด้านลบลง โดยการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ โดยใช้โปรแกรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ นายทหารประทวน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่สูงขึ้น

2. นายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการณรงค์สนับสนุน จัดอบรม เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่นมีการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้กับนายทหารประทวนและครอบครัว มีการออกเยี่ยมบ้านข้าราชการชั้นผู้น้อย ประกวคบ้านน่าอยู่ เป็นต้น มีกฎระเบียบนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมให้มากขึ้น โดยให้สอดคล้องกับธรรมชาติและความต้องการของนายทหารประทวน ผู้บังคับบัญชาต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและเป็นผู้นำในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อมากทำให้ต้องใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลาและลดความตั้งใจในการตอบแบบสอบถาม ควรปรับลดข้อคำถามให้น้อยลงแต่ครอบคลุมนิยามและมีค่าความเชื่อมั่นสูง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดกิจกรรมสุขภาพและสนับสนุนปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ตรงสภาพความเป็นจริง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง นายทหารชั้นประทวน ที่อยู่เขตเมืองกับเขตชนบท เพื่อให้ทราบปัจจัยซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือคลายเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤติกา จันทร์หอม.(2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนใน กรุงเทพมหานคร*.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ ๑: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไกรสิทธิ์ ตันดิลิรินทร์ ; และคณะ. (2533). *โภชนาการในผู้สูงอายุ*. เอกสารการประชุมสัมมนา  
ระดับชาติ ครั้งที่ 2 : เรื่อง สมรรถภาพทางกายและวิทยาศาสตร์การกีฬา .กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- จรวยพร ธรณินทร์.(2538). *การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ดันอ้อ แกรมมี.  
ฉัตรพงษ์ สุขเกื้อ.(2542). *ความมุ่งมั่นในการควบคุม และป้องกันมลพิษทางสิ่งแวดล้อมขององค์การ  
บริหารส่วนตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต.  
(สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชนวนทอง ชนสุกาญจน์; และคนอื่นๆ. (2535). *การวิจัยเพื่อพัฒนากลวิธีป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่*.  
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย. (2532). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คู่มือวิชาการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐธัญญา จำราช. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม  
กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2528). *มลพิษสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนรต์สโตร.
- เต็มดวง รัตนทัศนีย์; และคนอื่นๆ.(2535). *มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม*. ฝ่ายการศึกษา โครงการการศึกษา  
ต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิวาวัน คำบรรลือ.(2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย  
พยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. ปรินูญานิพนธ์  
การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ ลืมศิลา. (2523). *บุหรี่และภาวะสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร มากอนันต์. (2536). *พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อม  
ในกรุงเทพมหานคร*. ปรินซ์นิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บรรลุ ศิริพานิช; และคนอื่นๆ. (2532). *รายงานการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของ  
ผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง*. กรุงเทพฯ : สามดีการพิมพ์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบ  
สอบถาม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ ; และสวิง สุวรรณ. (2534) . *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*.  
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประเวศ ะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภีวัฒน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ :  
หมอชาวบ้าน.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.  
(สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสงค์ ชีรพงษ์ภักดิ์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา  
สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.  
(สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปานัน บุญหลง.(2533, กรกฎาคม-ธันวาคม). *การเปลี่ยนแปลงทางชีวิตสังคมในผู้สูงอายุ*. วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี.
- พงษ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด  
ปทุมธานี*. ปรินซ์นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี.(2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบัน  
เทคโนโลยีราชมงคล*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *เอกสารคำสอนวิชา สุข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*.  
กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7.  
กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ; ชูเกียรติ วิวัฒน์วงษ์เกษม; และ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิฑูรย์การปก.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภิญญา หนูภักดี ; และจิตรลดา ศรีสารคาม. (2545) *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (ออนไลน์). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. แหล่งที่มา : [http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545\\_jit.htm](http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545_jit.htm). วันที่สืบค้น 14 กันยายน 2547.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). *ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้*. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 9-10.
- วนิดา ทองใบ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วราพร ศรีสุพรรณ. (มปป.) . *การจัดการและองค์กรในการควบคุมมลพิษ*. เอกสารคำสอนวิชา ปัญหาและการควบคุมมลพิษ . นครปฐม : ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณต์ ตรีพรหม. (2534 ,เมษายน-มิถุนายน). *ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ*. *พยาบาลสาร*. 18 : 22-30.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี; และคนอื่นๆ. (2539). *การใช้โปรแกรม SPSS/PC สำหรับงานวิจัย : การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล; และคนอื่นๆ.(ม.ป.ป.). รายงานการวิจัยเพื่อการสำรวจประชาชาติ : การรณรงค์  
เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ .(2532). รายงานคุณภาพอากาศและเสียงในประเทศไทย.  
กรุงเทพฯ: กองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักสำนักงานคณะกรรมการ  
สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ.
- สุชาติ โสมิตรประยูร.(2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทร์หอม. (2533). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.(2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุปราณี จุลเดชะ. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย.(2534). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เสรี ลาขโรจน์. (3535). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสาร  
การสอนชุดวิชา การบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา. นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อัมพร โอตระกูล. (2540). สุขภาพจิต. ฉบับพิมพ์ที่2 แก้ไขและปรับปรุง. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- อรรธรณ หุ่นดี.(2531). สารพันอันตรายจากบุหรี่และวิถีเลิก. กรุงเทพฯ: อักษรภาพิพัฒน์.
- อุษณี แสงแข. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู  
มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินิพนธ์การศึกษา  
มหาบัณฑิต.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.  
ถ่ายเอกสาร.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of Education Objective Handbook 1, Cognitive  
Domain*. New York : David Mckay.
- Bulter, F.R. (1976). Minority Wellness Promotion a Behavior Self Management Approach.  
*The Journal of Gerontological Nursin*.
- Chassin ,L. et al. (1981, December). Predicting Adolescent Intention to Smoking Cigarettes.  
*Journal of Health*. 82 – 83.
- David, Jane J.(1975, May). “Aging as Exchange : A Perface to Theory.” *Journal of  
Gerontology*. 30 : 580-594.
- Dignan, Mark B. (1989). *Measurement and Evaluation of Health Education*. 2<sup>nd</sup> ed. Illinois :  
Charies C. Thomas.

- Gochman.(1988). *Health Behavior : emerging research perspective* . New York : Plenum Press.
- Good, V. C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill Book.
- Green, Lawrence W. : & Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : An Education and Environment Approach*. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Hawe, Penelope, and others.(1995). *Evaluation Health Promotion. A Health Worker's Guide*  
Australia : MacLennan & Petty Pty.
- Hill, L. and Smith, N. (1985). *Self – Care Nursing : Promotion of Health*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Jacoby, L. R. (1972, March). Perception of Environment Quality in The City of Detroit.  
*Dissertation Abstracts International*. 32: 5018 – A.
- Kelman, H. C. (1967). *Attitude Theory and Measurement* . New York : John Wiley and Sons.
- Palank, C. L. (1991, December). Determinants of Health-Promotive Behavior : A review of  
Current research. *Nursing Clinics of North America*. 26(12) : 815-832.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk-Connecticut :  
Appleton & Lange.
- Thurstone, L.L.(1967). *Theory and Measurement*. New York : John Wiley and Sons.
- Yamane, Toro. (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2<sup>nd</sup> ed New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
หนังสือราชการ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- |                                     |                                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทรงพล ต่อนี่  | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ          | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. พ.อ. หญิง กัลยา ไผ่เกาะ          | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก            |

ภาคผนวก ข.  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง**  
**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน**  
**สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก**

**เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามชุดนี้เป็นปริญญานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษา  
มหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวม  
ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก และ  
นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับทหาร  
หน่วยอื่นต่อไป ซึ่งมีคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. รายละเอียดของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่3 แบบสอบถามด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่4 แบบสอบถามด้านการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่5 แบบสอบถามด้านการมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

ส่วนที่6 แบบสอบถามด้านการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

ส่วนที่7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบคำถามตามความรู้ ความคิดเห็นและความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด  
เพียงข้อละคำตอบเท่านั้น และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเพื่อเป็นแนวทาง  
ในการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด  
ผู้วิจัยหวังในความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

พ.ท. หญิง นฤมล หิรัญวัฒนะ  
นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาสุศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ส่วนที่2      แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง      โปรดใส่เครื่องหมายถูก (✓)ลงในช่องท้ายคำตอบตามที่ท่านคิดว่าถูกหรือตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน

| ข้อ | ข้อความ                                                                                       | ถูก | ผิด | ไม่ทราบ |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------|
| 1   | รับประทานอาหารเช้าทุกครั้งควรรับประทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง<br>(4-5 ครั้ง/วัน)             |     |     |         |
| 2   | เครื่องดื่มน้ำกำลังเป็นเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพราะช่วยให้ร่างกายสดชื่น และแข็งแรง |     |     |         |
| 3   | การรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพราะมีวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย              |     |     |         |
| 4   | การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง               |     |     |         |
| 5   | การออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน                                                 |     |     |         |
| 6   | การออกกำลังกายไม่สามารถช่วยรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมและอาการปวดเมื่อยได้                          |     |     |         |
| 7   | การเก็บกดความเครียดไว้ในใจโดยไม่แสดงออกมจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี                          |     |     |         |
| 8   | การไปเที่ยวตามแหล่งสถานบันเทิงเป็นวิธีการผ่อนคลายที่ดี                                        |     |     |         |
| 9   | เมื่อเกิดปัญหาขึ้นควรค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข                                       |     |     |         |
| 10  | เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว               |     |     |         |
| 11  | ควันของบุหรี่มีอันตรายต่อผู้ใกล้ชิดมากกว่าผู้สูบ                                              |     |     |         |
| 12  | การดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดวิธีหนึ่ง                                              |     |     |         |
| 13  | การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับ                                        |     |     |         |
| 14  | การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มระดับไขมันในหลอดเลือด                          |     |     |         |
| 15  | กิจกรรม 5 ส เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี                                     |     |     |         |
| 16  | การจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในที่ทำงานเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง          |     |     |         |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยตอบให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด  
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก  
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความนั้นกำกวมเพียงครึ่งเดียว  
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก  
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ                                                               | ระดับความคิดเห็น      |          |              |                 |                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------------------|
|     |                                                                       | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 1   | เมื่อรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แล้วไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพร่างกายอีก |                       |          |              |                 |                          |
| 2   | การดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลมเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย                    |                       |          |              |                 |                          |
| 3   | การรับประทานอาหารแต่ละครั้งควรทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง             |                       |          |              |                 |                          |
| 4   | เมื่อรับประทานวิตามินเม็ดแล้วไม่จำเป็นต้องทานผักและผลไม้              |                       |          |              |                 |                          |
| 5   | การรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือจะช่วยลดไขมันในหลอดเลือด             |                       |          |              |                 |                          |
| 6   | การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ       |                       |          |              |                 |                          |
| 7   | ถ้าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย               |                       |          |              |                 |                          |
| 8   | การอาบน้ำเย็นทันทีภายหลังการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายสดชื่น           |                       |          |              |                 |                          |
| 9   | การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี                    |                       |          |              |                 |                          |
| 10  | การขว้างปาสิ่งของเป็นการระบายความโกรธที่ได้ผลวิธีหนึ่ง                |                       |          |              |                 |                          |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                   | ระดับความคิดเห็น      |          |                  |                 |                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|------------------|-----------------|--------------------------|
|     |                                                                                           | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่<br>ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 11  | เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาเพื่อนหรือ<br>ญาติสนิท ไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว      |                       |          |                  |                 |                          |
| 12  | การทำสมาธิช่วยให้จิตใจแน่วแน่และช่วยจัดการความ<br>เครียด ความวิตกกังวลได้                 |                       |          |                  |                 |                          |
| 13  | การไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มที่มี<br>แอลกอฮอล์เพราะเป็นมารยาทสังคม |                       |          |                  |                 |                          |
| 14  | เครื่องดื่มชูกำลังช่วยให้ขยันและทำงานได้มากขึ้น                                           |                       |          |                  |                 |                          |
| 15  | ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อเขตที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของ<br>ท่านมีสภาพแวดล้อมที่ดี              |                       |          |                  |                 |                          |
| 16  | สภาพแวดล้อมที่ดีเริ่มต้นได้จากท่านสู่ครอบครัว<br>ชุมชน และสังคม                           |                       |          |                  |                 |                          |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                               | ชัดเจน | ไม่ชัดเจน | ไม่มี |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-------|
| 1   | หน่วยงานของท่านจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                                                                    |        |           |       |
| 2   | หน่วยงานของท่านมีนโยบายห้ามดื่มสุราในขณะปฏิบัติหน้าที่                                                                |        |           |       |
| 3   | หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ข้าราชการได้ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งวัน                                  |        |           |       |
| 4   | หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้กำลังพลได้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆเช่น การฝึกสมาธิ การบรรยายธรรม การจัดดนตรี เป็นต้น |        |           |       |
| 5   | หน่วยงานของท่าน มีนโยบายอบรมผู้ประกอบการอาหารสำหรับทหาร ให้ผู้ประกอบการที่มีคุณค่าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ              |        |           |       |

#### ตอนที่ 5 การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ                                                                            | มีเพียงพอ | มีไม่เพียงพอ | ไม่มี |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------|
| 1   | หน่วยงานท่านจัดให้มีที่จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามหลักอนามัยในราคาที่ประหยัด    |           |              |       |
| 2   | มีสถานที่ออกกำลังกายภายในหน่วยงาน                                                  |           |              |       |
| 3   | มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในช่วงเวลาพักเช่นสวนหย่อม ห้องนั่งเล่น                      |           |              |       |
| 4   | บริเวณหน่วยงานของท่านมีสนามกีฬาสาธารณะไว้ออกกำลังกาย เช่น สนามฟุตบอล               |           |              |       |
| 5   | ที่ทำงานของท่านมีตู้ยาสามัญประจำหน่วยหรือกระเป๋าปฐมพยาบาลที่ถูกหลักใช้เสมอเวลาป่วย |           |              |       |

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ

และทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียง

คำตอบเดียว และโปรดตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านไม่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อ | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<br>สุขภาพ | การได้รับคำแนะนำสนับสนุน<br>ด้านสุขภาพ จากบุคคล                                         | ระดับของความคิดเห็น |                        |                  |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------|
|     |                                  |                                                                                         | ได้รับเป็น<br>ประจำ | ได้รับเป็น<br>บางครั้ง | ไม่ได้<br>รับเลย |
| 1.  | ด้านการรับประทานอาหาร            | 1.1 ครอบครัว<br>1.2 เพื่อน<br>1.3 บุคลากรทางการแพทย์และ<br>สาธารณสุข<br>1.4 บุคคลทั่วไป |                     |                        |                  |
| 2.  | ด้านการออกกำลังกาย               | 2.1 ครอบครัว<br>2.2 เพื่อน<br>2.3 บุคลากรทางการแพทย์และ<br>สาธารณสุข<br>2.4 บุคคลทั่วไป |                     |                        |                  |
| 3.  | ด้านการจัดการกับความเครียด       | 3.1 ครอบครัว<br>3.2 เพื่อน<br>3.3 บุคลากรทางการแพทย์และ<br>สาธารณสุข<br>3.4 บุคคลทั่วไป |                     |                        |                  |

| ข้อ | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ<br>สุขภาพ                                            | การได้รับคำแนะนำสนับสนุน<br>ด้านสุขภาพจากบุคคล                                          | ระดับของความคิดเห็น |                    |                  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|
|     |                                                                             |                                                                                         | ได้รับเป็นประจำ     | ได้รับเป็นบางครั้ง | ไม่ได้<br>รับเลย |
| 4.  | การไม่ใช้สารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา | 4.1 ครอบครัว<br>4.2 เพื่อน<br>4.3 บุคลากรทางการแพทย์และ<br>สาธารณสุข<br>4.4 บุคคลทั่วไป |                     |                    |                  |
| 5.  | การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย                                      | 5.1 ครอบครัว<br>5.2 เพื่อน<br>5.3 บุคลากรทางการแพทย์และ<br>สาธารณสุข<br>5.4 บุคคลทั่วไป |                     |                    |                  |

## ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวและขอ

ความร่วมมือตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้กระทำหรือปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านได้กระทำหรือปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ในรอบหนึ่งเดือนท่านไม่ได้กระทำหรือปฏิบัติในเรื่องนั้นเลย

| ข้อ | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ                                                 | ระดับความคิดเห็น |                     |               |
|-----|------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|
|     |                                                                        | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
| 1   | การรับประทานอาหาร                                                      |                  |                     |               |
| 2   | รับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืช                                       |                  |                     |               |
| 3   | รับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน                                     |                  |                     |               |
| 4   | ดื่มนมก่อนนอน                                                          |                  |                     |               |
| 5   | เลือกรับประทานอาหารในร้านที่ประกอบอาหารได้ถูกสุขลักษณะและมีคุณภาพ      |                  |                     |               |
| 6   | ออกกำลังกายโดยการเดิน/วิ่งเหยาะๆ ภายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ        |                  |                     |               |
| 7   | ออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิก                                           |                  |                     |               |
| 8   | ออกกำลังกายโดยการทำความสะอาดบ้านหรือตัดต้นไม้                          |                  |                     |               |
| 9   | สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20-30 นาที |                  |                     |               |
| 10  | เมื่อรู้สึกไม่สบายใจท่านจะระบายทุกข์ให้เพื่อนที่ไว้ใจได้ฟัง            |                  |                     |               |
| 11  | ผ่อนคลายความเครียดโดยการดูหนัง ฟังเพลง                                 |                  |                     |               |
| 12  | ไปร่วมงานสังคมต่างๆ เช่น งานแต่ง งานบวช                                |                  |                     |               |
| 13  | ให้ความร่วมมือทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน                      |                  |                     |               |
| 14  | หางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายความเครียดเช่น ปลูกต้นไม้ งานฝีมือ           |                  |                     |               |
| 15  | เวลาเพื่อนชวนท่านสูบบุหรี่ท่านจะปฏิเสธ                                 |                  |                     |               |
| 16  | หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา                   |                  |                     |               |
| 17  | ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย                            |                  |                     |               |
| 18  | ท่านจะแยกขยะก่อนทิ้ง                                                   |                  |                     |               |

| ข้อ | พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ                                     | ระดับความคิดเห็น |                     |               |
|-----|------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|
|     |                                                            | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
| 19  | ท่านมักจะนำของใช้แล้วมาดัดแปลงใช้ประโยชน์ใหม่              |                  |                     |               |
| 20  | ท่านจะเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศในบ้านพัก/ที่ทำงาน        |                  |                     |               |
| 21  | ท่านสนับสนุนให้ทุกคนปลูกต้นไม้ในหน่วยงานและตามบ้านพักอาศัย |                  |                     |               |
| 22  | ทำความสะอาดบ้านเช่นกวาดบ้าน ถูบ้าน ตัดหญ้า                 |                  |                     |               |
| 23  | ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศบ้านพักทุก 6 เดือน              |                  |                     |               |
| 24  | จัดของใช้ในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่รกรุงรัง             |                  |                     |               |
| 25  | กวาดเศษอาหารลงถังขยะก่อนล้างภาชนะ                          |                  |                     |               |
| 26  | กำจัดและทำลายแหล่งที่มีน้ำขัง                              |                  |                     |               |

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

|                              |                                                                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                | พ.ท. หญิง นฤมล หิรัญวัฒน์                                                                 |
| วัน เดือน ปีเกิด             | 15 สิงหาคม 2498                                                                           |
| สถานที่เกิด                  | กรุงเทพมหานคร                                                                             |
| ที่อยู่ปัจจุบัน              | บ้านเลขที่ 55/676 หมู่ที่ 3 ถนนติวานนท์<br>แขวงบางคูวัด เขตเมือง ปทุมธานี 12000           |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | อาจารย์แผนกวิชาทหาร โรงเรียนเสนาธิการ<br>กรมแพทย์ทหารบก                                   |
| สถานที่ทำงาน                 | 8/2 โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก<br>ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี<br>กรุงเทพฯ 10400 |
| ประวัติการศึกษา              |                                                                                           |
| พ.ศ. 2515                    | ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น<br>จากโรงเรียนบวรมงคลศึกษา                                          |
| พ.ศ. 2519                    | ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองทัพบก<br>จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก                |
| พ.ศ. 2535                    | จากพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) คณะพยาบาลศาสตร์<br>จากมหาวิทยาลัยมหิดล                       |
| พ.ศ. 2550                    | การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษา<br>จากคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ    |