

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ



ร.อ.หญิง แพณนี ตริวิเชียร

ศูนย์วิทยพัทยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG
THE THAI MILITARY RETIREES



Capt. Panny Trivichian

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหาร
นอกราชการ

โดย

ร้อยเอกหญิง แพณนี ตริวิเชียร

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นักศึกษานี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ศูนย์วิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร้อยเอกหญิงแพนนี่ ตรีวิเชียร: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ. (FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG THE THAI MILITARY RETIREES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 143 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของนายทหารนอกราชการ และความสามารถในการพยากรณ์ของอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยใช้หลักแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) กลุ่มตัวอย่างคือนายทหารนอกราชการที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ณ กรมการเงินทหารบก จำนวน 286 คน เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80, .76, .72, .81 และ .82 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$)
2. อายุ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .126, .219, .318, .323, .405$ ตามลำดับ)
3. การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ได้ร้อยละ 18.2 ($R^2 = 18.2$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ}} = .328 Z_{\text{การรับรู้ความสามารถของตน}} + .155 Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ}}$$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....
ปีการศึกษา..... 2552.....

ลายมือชื่อนิสิต Songkorn Nongkum
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก Jim Kuls

5077592336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : HEALTH PROMOTING BEHAVIORS / THAI MILITARY RETIREES

PANNY TRIVICHIAN: FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG THE THAI MILITARY RETIREES. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 143 pp.

The purposes of this research were to study six dimensions of health promoting behaviors among Thai military retirees and predicting factors of health promoting behaviors based on Health Promoting theory of Pender (2006). The research samples consisted of 286 military retirees aged 60 years and older receiving a pension from The Army Finance Department. The samples were selected by multi-stage sampling method. The research instruments were questionnaires regarding experiences and personal data, Health Promoting Behaviors, Perceived Benefits and Barriers of Action, Perceived Self-Efficacy, and Interpersonal Influences Questionnaires. These questionnaires were tested for content validity and reliability and the Cronbach's alpha coefficients were .80, .76, .72, .81, and .82 respectively. Statistical methods of frequency, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression were used to analyze data.

Major findings were as followed:

1. The average of health promoting behaviors among military retirees were at middle level ($\bar{X} = 3.40$).
2. Age, perceived barriers to action, interpersonal influences, self-efficacy were positively associated with health promoting behaviors ($p < .05$).
3. Factors significantly predicted health promoting behaviors among military retirees were perceived self-efficacy and perceived benefits of action. These predictors were accounted for 18.2 percents of variance ($R^2 = .182$)

The study equation was as follow:

$$Z_{\text{Health Promoting Behaviors}} = .328 Z_{\text{Perceived Self-Efficacy}} + .155 Z_{\text{Perceived Benefits of Action}}$$

Field of Study :Nursing Science.....

Student's Signature : *Panny Trine*

Academic Year :2009.....

Advisor's Signature : *Jiraporn K. Wattana*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา สละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุง เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย เจ้ากรมการเงินทหารบกและกองเบี่ยหัดบ้านนาญที่กรุณาให้ การสนับสนุนข้อมูลที่อยู่ของนายทหารนอกราชการ ตลอดจนนายทหารนอกราชการทุกท่านที่ได้ ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และรวมถึงวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกสถานที่ปฏิบัติงาน ของผู้วิจัยที่ได้ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ ณ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแห่งนี้ และขอขอบคุณเจ้า หน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวก ในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกทุกเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษาที่ผ่านมา

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์สำหรับบัณฑิต และทุนคณะพยาบาลส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว ด้วยความรักเคารพเป็นที่สุด ที่ได้ให้โอกาส กำลังใจ และสิ่งที่ดีงามทั้งปวง เสมอมา ตลอดจนกัลยาณมิตร ที่อยู่รอบกาย ผู้ที่ไม่ เคยทิ้งกัน คอยให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าและ ประโยชน์ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแต่บิดา มารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ และ นายทหารนอ กราชการทุกท่านให้มีสุขภาพใจและกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเกษียณอายุ.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	31
การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	42
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	44
บทบาทของพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	47
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผลกระทบบที่มีต่อร่างกาย.....	49
การสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพ.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	64

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 65
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 65
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 66
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 75
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 78
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 78
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 79
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 80
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 90
	สรุปผลการวิจัย..... 92
	อภิปรายผลการวิจัย..... 94
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย..... 105
	รายการอ้างอิง..... 107
	ภาคผนวก..... 121
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 122
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง... 131
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 142



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตินำ

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างนายทหารนอกราชการที่รับเบี้ยหวัด บำนาถ ฃน กรมการเงินทหารบก จำแนกตามระดับชั้นยศ.....	66
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
3	จำนวนและร้อยละของนายทหารนอกราชการจำ แยกตาม อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะ สุขภาพ.....	81
4	ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพ ฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนายทหารนอกราชการ จำแนกเป็นรายด้าน.....	83
5	ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง กับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการ กระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลของนายทหารนอก ราชการ	84
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของ บุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อ เกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหาร นอกราชการ.....	85
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารนอกราชการ.....	86
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของ บุคคล ได้แก่ อายุ สถาน ภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อ เกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่ เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการ กระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนายทหารนอกราชการในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)....	87

ตาราง		หน้า
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่า อำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change).....	88
10	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ.....	89



ศูนย์วิทยพัทยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการสาธารณสุขตลอดจนวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ล้วนส่งผลให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 390 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 เป็น 694 ล้านคนในปี ค.ศ. 2005 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกถึง 1,100 ล้านคน (บรรลุ ศิริพานิช , 2550) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวน 7.04 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.16 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2551) นั้นหมายถึงประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เรียบร้อยแล้ว และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 คนไทย 1 ใน 4 จะเป็นผู้สูงอายุ หรือ ร้อยละ 25.2 (ปานบตี เอกะจัม ปกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน , 2553) ทำให้ประเทศไทยต้องพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้จากการเตรียมตัวของทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุไทยเกิดภาวะพดุมพลัง

(Active Aging) อันประกอบไปด้วยการมีสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกัน (Security) (WHO, 2002) ซึ่งจะสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

การย่างก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุก่อให้เกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้นมากมายซึ่งแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการเผชิญกับเจตคติทางลบของสังคมต่อความชราภาพ การสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิด การย้ายถิ่น การเจ็บป่วยเรื้อรังอันทำให้เกิดการพึ่งพิงต่อการทำกิจวัตรประจำวัน

และการเกษียณอายุงาน ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ประคอง อินทรสมบัติ , 2543) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เกษียณจากงานประจำ

ที่เคยชินเมื่อยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องมีการปรับตัวในหลายด้านในการพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ สภาพร่างกายที่เสื่อมถอย การได้รับการยอมรับลดลงจากเดิม กิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลง หรือการสูญเสียรายได้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอันจะมีผลกระทบต่อจิตใจและส่งผลต่อร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆตามมา (สุรเกียรติ์ อาชานูภาพ, 2532)

ข้าราชการทหารขณะที่ยังไม่เกษียณอายุ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากหน่วยงานที่สังกัด เนื่องจากกองทัพไทยได้ออกคำสั่งกองบัญชาการทหารสูงสุดว่าด้วยเรื่อง แผนแม่บทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกำลังพลกองทัพไทย ระยะเวลาที่ 2 พ.ศ. 2550-2553 มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย ในการส่งเสริมให้กำลังพล และครอบครัว มีสุขภาพกายและจิตที่ดี

ด้วยการให้บริการทางการแพทย์ และส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่างๆในการดูแลรักษาสุขภาพ อาทิเช่น โครงการตรวจร่างกายประจำปี กิจกรรมเสริมสมรรถนะกำลังพลประจำปี และโครงการ ออกกำลังกาย บำบัดวันพุธ โดย แผนแม่บทดังกล่าวมุ่งเน้นที่กำลังพลทหาร และครอบครัว ขณะยังประจำการ แต่เมื่อ กำลังพล เกษียณอายุ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากหน่วยงาน กี่ลดลงหรือหมดไป ซึ่งอาจส่งผลให้นายทหารนอกราชการมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปได้ โดยเฉพาะหลังการ เกษียณอายุงานจะยังมีผลกระทบต่อจิตใจและส่งผลถึงร่างกายไปด้วย ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวหรือทำใจยอมรับได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2550)

นายทหารสัญญาบัตรนอกราชการหรือนายทหารสัญญาบัตรเกษียณอายุก็เป็นกลุ่มหนึ่งในประชากรผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบันที่ควรได้รับความสนใจในเรื่องของสุขภาพ เพราะจำนวนประชากรกลุ่มนี้มีมากกว่า 55,000 คนทั่วประเทศ ปัจจุบันนายทหารนอกราชการจำนวน 3,906 คน รับเบี้ยหวัดบำนาญจากกรมการเงินทหารบก กองบัญชาการกองทัพบก (กรมการเงินทหารบก, 2552) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในทุกปี นั่นหมายถึงค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาลที่จะต้องเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังก็จะต้องเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากสถิติรายจ่ายของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไทยพบว่าในปี 2548 เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า จากปีพ.ศ. 2538 (สถาบันวิจัยประชากร, 2552) และจากยอดสถิติค่าใช้จ่ายในการรักษาของนายทหารนอกราชการ โดยเฉพาะในห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2547 เป็น 24.7 และ 73 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2548 และปีพ.ศ. 2549 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มา รักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคปวดข้อ (ธราภิเดช อารีเปี่ยม , 2551) สอดคล้องกับ การศึกษาของวัชรภรณ์ เพ็ญศิริ และคณะ (2549) ที่พบว่านายทหารนอกราชการและพันราชการ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ รพ .พระมงกุฎเกล้าเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.4 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 63 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 64.9 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 5.7 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.5และมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 2.2 ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าปัญหาสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ ถ้านายทหารนอกราชการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ดังที่ Pender(2002) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ และเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

Pender (2006) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักได้แก่ 1) ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล 2) ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งนายทหารนอกราชการจะมีประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคลที่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป เนื่องจาก อาชีพรับราชการ ทหาร จะมีระบบการบังคับบัญชา ตาม ชั้นยศ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ชั้นนายร้อย ชั้นนายพัน และชั้นนายพล ซึ่งแต่ละชั้นยศจะมีลักษณะและรูปแบบงานที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่นนายทหารชั้น นายพลมักจะมุ่งเน้นที่งานบริหารสั่งการ ประชุมวางแผนงาน มีกิจกรรมทางกายน้อยแต่ความเครียดสูง และเมื่อเกษียณอายุราชการ ยิ่งทำให้ทำใจได้ยากเมื่อไม่มีผู้ใต้บังคับบัญชาเหมือนเช่นเคยการปรับตัวก็ทำได้ยากขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2550) แต่จากการศึกษาของ Hunter, Linn M. et al (1989) พบว่าผู้สูงอายุที่เคยมีตำแหน่งหน้าที่สูงจะมีความซึมเศร้าน้อยกว่าและมีการยกย่องตนเองมากกว่าผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีตำแหน่งสูงจะมีการปรับตัวหลังเกษียณได้ดีกว่าผู้ที่มีตำแหน่งต่ำกว่า (ศิริวรรณ ม่วงศิริ, 2540) และในด้านรายได้ของนายทหารนอกราชการก็จะแปรผันตามชั้นยศเมื่อเกษียณ ซึ่งอาจจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า (พนิดา คุณารธรรม, 2538) ปัจจัยที่ไม่ควรละเลยอีกปัจจัยหนึ่งคือเรื่องของอายุ เพราะผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยย่อมมีสภาพร่างกายที่แตกต่างกันซึ่งอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงตามสมรรถภาพของร่างกายที่เสื่อมถอยลง

นายทหารนอกราชการแต่ละบุคคลมีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เช่นกัน จากการศึกษาของศุภวารินทร์ หันกิตติกุล (2539) พบว่าสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2539) ที่พบว่าสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้านยกเว้นดี นานโภชนาการ นอกจากนี้ในเรื่องของสถานภาพสมรสแล้ว การเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม สมาคมหรือชมรมก็เป็นปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากนายทหารนอกราชการจะได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น นายทหาร นอกราช การที่มีเข้าร่วมในสมาคม หรือชมรมต่างๆก็น่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาของสหชัย ระดาเขต (2540) พบว่าการเข้าร่วมหรือการเป็นสมาชิกในชมรม /สมาคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.81 และอาจจะมีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามทิศทางที่ต้องการได้ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2536) และการที่นายทหารนอกราชการ จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนั้น ต้องเริ่มต้นมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health status) (Resnick, 1999) ซึ่งเป็นการประเมินภาวะสุขภาพจากการรับรู้ตามความเป็นจริงของนายทหารนอกราชการ การรับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองมีการเจ็บป่วย ก็จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดีขึ้น (พุทธเมษา หมั่นคำแสน, 2542)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากแนวคิดของ Pender (2006) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้น ให้ผลทางบวกต่อตนเอง ซึ่งทหารนอกราชการเป็นผู้ที่มีการศึกษา และได้รับความรู้เรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อยังประจำการ จึงย่อมสามารถเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้จากพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ไม่ยากนัก ซึ่งสามารถสร้างแรงจูงใจในพฤติกรรมต่างๆได้ง่าย หากนายทหารนอกราชการได้รับทราบถึงคุณประโยชน์หรือข้อดีที่จะมีแก่ตนเอง ด้รัฐกฤษ ฉายเสมอแสง (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของทหารประจำการได้ร้อยละ 52.90 และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28 (ดวงใจ รัตนธัญญา และ วรณีย์ ดำรงรัตน์, 2548)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 (Pender, 2006) เพราะเกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล เช่น ความไม่รู้ไม่เพียงพอถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม รวมทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง ความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจ

ของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นายทหารนอกราชการก็เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของผู้สูงอายุที่พบความเสื่อมลงของร่างกายตามวัยที่สูงขึ้น ซึ่งความเสื่อมเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆในชีวิตประจำวัน หรือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้านายทหารเหล่านี้สามารถผ่านพ้นอุปสรรคหรือแก้ไขได้อย่างเหมาะสม นายทหารเหล่านี้ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของตรีพร ชุมศรี (2548) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.30$)

การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-efficacy) ในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน โดยจะเกิดขึ้นจะเกิดขึ้นจากแหล่งข้อมูลพื้นฐาน คือ การประสบความสำเร็จ การลงมือทำด้วยตนเองหรือจากการสังเกตเห็นจากตัวแบบ หรือการได้รับคำแนะนำในมน้ำจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนที่จะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมให้สำเร็จ ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ (Pender, 2002) ซึ่งในลักษณะเฉพาะของนายทหารนอกราชการตามลักษณะอาชีพหรือการทำงานนั้น ทหารจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะบังคับบัญชา สั่งการ และเชื่อมั่นในความเป็นผู้นำของตนในการสั่งการหน่วยงานที่ตนดูแลให้เรียบร้อยและเป็นไปตามแผนงานที่ตั้งไว้ จึงเป็นกลุ่มที่น่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับที่ดี จาก การศึกษาของประภา ลิ้มประสูต และคณะ (2543) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถทำนายทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.1 ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน สามารถทำนายในระดับสูงที่สุด

อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มี ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 (Pender, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ สุดประโคนและคณะ (2546) ที่พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งนายทหารนอกราชการขณะที่ยังประจำการอยู่นั้นมีหน้าที่การทำงานในสังคม มีการพบปะผู้คนและการดำเนินชีวิตในแบบของสังคมทหาร มีสังคมของเพื่อนร่วมรุ่น สังคมในทำงาน มีการพบปะสังสรรค์และมีวัฒนธรรมองค์กรที่เป็น ลักษณะเฉพาะ ล้วนแล้วแต่

ส่งผลในเรื่องของอิทธิพลระหว่างกันไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของพฤติกรรม การเลียนแบบ ทัศนคติ ความเชื่อหรือการทำตามคำสั่งหรือการบังคับบัญชา ซึ่งผลจากอิทธิพลระหว่างบุคคลดังกล่าว อาจจะส่งมาถึงเมื่อนายทหารเหล่านี้เกษียณอายุ หรืออาจปฏิบัติมาจนเป็น นิสัย หรือกิจวัตร ที่ทำเป็นประจำ

กองทัพบกกำหนดให้ทหารประจำการเกษียณอายุราชการเมื่ออายุได้ 60 ปีบริบูรณ์ จึงทำให้มีจำนวนนายทหารนอกราชการปีละประมาณ 1,000 - 1,500 นาย โดยมียังชีวิตอยู่ในปัจจุบันรวมประมาณ 55,000 คนทั่วประเทศ (กรมการเงินทหารบก, 2551) นายทหารเหล่านี้เมื่อเกษียณแล้วจะโอนย้ายไปอยู่ใต้การบังคับบัญชา และรับเบี้ยหวัด บำนาญ ณ กองเบี่ยหวัด บำนาญมณฑลทหารบก (มทบ.) จังหวัดทหารบก (จทบ.) หรือสัสดีจังหวัด ซึ่งแต่ละมทบ. จทบ. และสัสดีจังหวัด จะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของกองทัพภาคโดยกองทัพภาค คที่ 1,2,3 และ 4 จะแบ่งเขตรับผิดชอบพื้นที่ภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือเหนือ และใต้ ตามลำดับ ซึ่งการโอนย้ายการบังคับบัญชาดังกล่าว ก็เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน เรื่องสิทธิกำลังพลและสวัสดิการต่างๆ โดยสามารถเลือกขึ้นทะเบียน ได้ตามภูมิลำเนาเดิมที่นายทหารนอกราชการกลับไปอาศัย อยู่หลังเกษียณ ซึ่งเดิมนายทหารขณะยังประจำการในพื้นที่ต่างๆแต่เดิมก็ไม่ได้เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น แต่เมื่อเกษียณอายุราชการอาจจะย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม หรือตั้งภูมิลำเนาใหม่ หรือย้ายไปอยู่กับลูกหลานหรือ อญาติก็ได้ ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลของที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของนายทหารนอกราชการจึงต้องติดต่อกับหน่วยงานที่นายทหารนอกราชการนั้นๆไปขอขึ้นทะเบียนหลังเกษียณอายุราชการ

กรมการเงินทหารบก กองเบี่ยหวัดบำนาญ ทำหน้าที่หลักในการดูแล และบังคับบัญชา หรือเป็นหน่วยแม่ในการควบคุมดูแล แผนกเบี่ยหวัดบำนาญในหน่วยต่างๆ ทั่วประเทศที่ขึ้นตรงกับกองทัพบก ซึ่ง มีนายทหารนอกราชการส่วนหนึ่งที่เลือกขึ้นทะเบียนกับกรมการเงินทหารบก โดยตรง เนื่องจากเมื่อเกษียณอายุราชการได้ย้ายภูมิลำเนากลับไปอยู่ในเขตภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล การได้มาซึ่งข้อมูลของที่อยู่ของนายทหารนอกราชการจึง ต้องความอนุเคราะห์จากกรมการเงินทหารบก กองเบี่ยหวัดบำนาญ จึง จะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชัดเจนถึงรายชื่อ จำนวน ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

จากจำนวนนายทหารนอกราชการที่เพิ่มขึ้นในทุกปี ร่วมกับภาวะ สุขภาพที่เป็นปัญหา อันเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีนายทหารนอกราชการเป็นจำนวนมาก มีโรคประจำตัวที่สามารถป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารนอกราชการยังมีผู้ ศึกษาอยู่น้อย และเป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจในการให้บริการสุขภาพลดลงกว่าเมื่อยังประจำการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สุขภาพที่เสื่อมตามวัย หรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมล้นวงกระทบ

ต่อพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เพราะการที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนี้ จะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการ ประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้น เพื่อให้นายทหารนอกราชการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านประสพการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิด ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด อันจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการวางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และกองทัพกตามแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทยต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยด้านประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดของนายทหารนอกราชการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด กับปัจจัย ด้านประชากรณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ของนายทหารนอกราชการ
3. เพื่อ สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ กับปัจจัย ด้านประชากรณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านกา รู้คิด ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behaviors) ของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทหารประจำการ และทหารนอกราชการ ตามแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 6 องค์ประกอบดังนี้

- 1) **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงมีการแสวงหาข้อมูล และความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีเมาเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งนายทหารนอกราชการที่สนใจต่อสุขภาพของตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ดีตามมา จากยอดสถิตินายทหารนอกราชการที่มารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่ามีจำนวนมากขึ้น ในแต่ละปี (ธราภิเดช อารีเปี่ยม , 2551)ซึ่งถือว่านายทหารนอกราชการสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม

การใช้สิ่งเสพติด และของมีเมาของกลุ่มนายทหารยังพบว่านายทหารมีพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ (เสาวนีย์ ทวีวานิชย์, 2548, สายพิณ สาระเสริฐ, 2544, จิตติมา พุ่มพรณู, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติ การการสร้างเสริม สุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหารและครอบครัว (กมลพร สอนสมจิตร, 2543) ที่พบว่า กำลังพลทหารมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราประจำอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

2) กิจกรรมกาย เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้อง ใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมใน การดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออก กำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ นายทหาร นอกราชการเหล่านี้ขณะยังประจำการอยู่นั้นทางหน่วยงานได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ อาทิ เช่น โครงการตรวจร่างกายประจำปี กิจกรรมเสริมสมรรถนะกำลังพลประจำปี และโครงการ การออกกำลังกายประจำวัน เป็นต้น ตามแผนแม่บทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกองทัพไทย พ.ศ. 2550 - 2553 แต่เมื่อเป็นนายทหารนอกราชการแล้วนั้น กิจกรรมหรือโครงการดังกล่าวไม่ได้ ปฏิบัติอย่างเช่นเคย (ฤทธิ อินทรารุช, 2550) ผลการทดสอบสมรรถภาพกำลังพลในช่วงอายุ 17-21 ปี สามารถดันพื้นและลุกนั่งได้มากที่สุดกว่าทุกช่วงอายุ และจะลดลงเมื่ออายุที่มากขึ้น (พรรณเพ็ญ นาประดิษฐ์ และคณะ, 2549) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ ถึงการมีสุขภาพดี และเกิดความสุขในชีวิต โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ทำให้มีผลดี ต่ออารมณ์ ลดระดับความเครียด นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังผลดีต่อสติปัญญา ผู้สูงอายุอีกด้วย สอดคล้องกับ Durham (2001) ที่พบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิคทำให้ กระบวนการทางจิตในเรื่องความจำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) โภชนาการ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย ในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความ ต้องการของ ร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าโภชนาการ การมีพฤติกรรมด้าน โภชนาการที่ดีจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรม การบริโภค อาทิ โรคไขมัน ในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีการศึกษา เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงในข้าราชการทหารเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ของ ดวงพร พูลสุขสมบัติและคณะ (2550) พบว่า ทหารมีระดับไขมันในเลือดสูงร้อยละ 72 น้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 35 ตับผิดปกติร้อยละ 23 มีพบว่า มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27 สอดคล้องกับข้อมูลการมารับบริการ การตรวจรักษาของนายทหารนอกราชการ ณ โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า พบว่าส่วนใหญ่มารักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และปวดข้อ (ธราภิเดช อารีเปี่ยม, 2551)

4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการรับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ผู้ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้อื่นในสังคมจะช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา (Pender,1996) นายทหารนอกราชการ บางกลุ่มมีการรวมตัวกันในรูปแบบของสมาคมนายทหารนอกระจำการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน (สมาคมนายทหารนอกระจำการ , 2551) ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ว่ามีความสำคัญต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัวของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง และผู้สูงอายุที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความสำคัญต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผู้สูงอายุที่อ่อนแอทั้งทางกายและจิตใจ เกิดจากการขาดความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น

5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตใจของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อ ความหวัง การให้อภัย ชีวิตหลังความตาย รวมถึงการที่ จุดมุ่งหมายในชีวิต และปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมาย นั้น (Pender,1996) นายทหาร ขณะประจำการ ต้องมียึดหลักอุดมการณ์ของกองทัพ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ (ประสาร เปรมาะ สกุลและคณะ, 2541) ผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการรู้คิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เพราะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตน ปรับตัวยอมรับกับความเป็นตัวตนได้ ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง (กันยารัตน์ อุบลวรรณ และ รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2547)

6) การจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ Atchley (1980) ได้กล่าวไว้ว่าการเกษียณอายุในระยะขมขื่นใจ (Disenchantment phase) เป็นระยะที่ผู้เกษียณเริ่มเบื่อหน่ายกับการดำเนินชีวิต มีความเครียด และความวิตกกังวลสูง มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการ ความเครียดของ ข้าราชการทหารพบว่า ข้าราชการทหาร มีระดับความเครียดและวิธีการจัดการ

ความเครียดที่แตกต่างกันจำแนกตามขั้นยศ ลักษณะงาน สถานภาพสมรส รายได้ และกิจกรรมทางความเชื่อ (สมวงศ์ ศิริวรรณ, 2546, นุสรา วรรณาทราทร, 2550)

จากการทบทวนงานวิจัย ที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มนายทหารนอกราชการพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน 10 ตัวแปร ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ขั้นยศเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย เพื่อน ครอบครัว บุคลากร ทาง การแพทย์ ซึ่งอธิบายปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการดังนี้

อายุ เป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านของพัฒนาการ วุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการต่างๆของบุคคล จากการศึกษารายชื่อของไพจิตร ล้อสกุลทอง และคณะ (2546) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีการเจ็บป่วย ทำให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ส่วน การศึกษา นภาพร ชัยวรรณและคณะ (2532) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับสุขภาพ ผู้ที่มีอายุมากจะมีสุขภาพ ไม่ดีและอาจเป็นอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ กล่าวคือ อายุที่มากขึ้นมีผลต่อลบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพตามวัย

สถานภาพสมรส ชีวิตคู่จะมีความรักใคร่ผูกพันและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งต่างจากกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆที่ต้องอยู่เพียงลำพัง ไม่มีคู่คิดและที่พึ่งพา จากศึกษาของ ไพจิตร ล้อสกุลทองและคณะ(2545) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าหรือแยก จะทำให้ขาดแหล่งการสนับสนุน ทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับดวงพรรัตน์อมรชัย (2535) ที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยรวมและ รายด้านสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานภาพสมรส มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจจะรวมทั้งสุขภาพกายและจิตในเวลาเดียวกัน

การเป็นสมาชิกสมาคม การเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม สมาคมหรือชมรมก็เป็นปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากนายทหารนอกราชการจะได้พบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น นายทหารนอกราชการที่มีเข้าร่วมในสมาคม หรือชมรมต่างๆก็น่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาของสหชัย ระดาเขต (2540) พบว่าการเข้าร่วมหรือการเป็นสมาชิก ในชมรม /สมาคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.81 และอาจจะมีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามทิศทางที่ต้องการได้ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2536)

ชั้นยศเกษียณอายุ ตามแนวคิดของ Pender (2006) ที่ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลแต่ละคน มีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมที่ตามมาในภายหลัง เป็นตัวบ่งชี้ ถึงประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งนายทหารนอกราชการมีความแตกต่างกันในเรื่อง ของชั้นยศ อันทำให้เกิดความแตกต่างกันด้วยปัจจัยภายใน เช่น ระดับการศึกษา อำนาจหน้าที่ การได้รับการยกย่อง หรือรายได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังเกษียณอายุราชการ และอาจมีผลต่อการปรับตัวในทุกด้านภายหลังเกษียณอายุ ได้เช่นกัน (เบญจมาศ เลหาพูนรังสี , 2534) เพราะผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ก็จะมีภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยผู้ที่มีระดับตำแหน่งสูงก่อนเกษียณอายุนั้นจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า ผู้ที่มีระดับตำแหน่งต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05(สุทธิพันธ์ น้ำเพชร , 2542) จึงจะเห็นได้ว่าชั้นยศที่สูงกว่าเมื่อเกษียณจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าชั้นยศที่ต่ำกว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการ ประเมิน เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล เอง บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี จะมีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า บุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองไม่ดี (Pender, 1996) สอดคล้องกับวันดี แยมจันทร์ ฉาย (2538) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงมากที่สุด และด้านการรับประทาน อาหารรองลงมา นั้นหมายถึงนายทหารนอกราชการที่รับรู้ว่าคุณภาพดี ก็จะมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจใน การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้น ให้ผลทางบวกต่อตนเอง Pender (2006) ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่าการรับรู้ ประโยชน์ของการกระทำ มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหาร

ประจำการได้ร้อยละ 52.90 จึงกล่าวได้ว่านายทหารนอกราชการที่รับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเช่นกัน

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติ พฤติกรรม มีผลทั้งต่อความตั้งใจ และการลงมือปฏิบัติของบุคคล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความไม่รู้ ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิด เกี่ยวกับพฤติกรรม รวมทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติ พฤติกรรม ซึ่ง มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคล ให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) จากการศึกษา ของตรีพร ชุมศรี (2548) และ พิมพีใจ จารุวัชรวิงศ์ (2537) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 กล่าวคือเมื่อนายทหารนอกราชการรับรู้อุปสรรคของการกระทำก็จะทำให้หลีกเลี่ยงที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ ที่จะทำ กิจกรรมนั้นๆให้ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการและที่คาดหวังไว้ ซึ่งจะไม่พิจารณาถึงทักษะเดิม ที่มีอยู่ (Pender, 1996) จึงสรุปได้ว่าหาก ถ้านายทหารนอกราชการ มีการรับรู้ความสามารถ ของตนว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เมาะสม ขึ้นได้ จากการศึกษาของ จิตรา จันชนะกิจ (2541) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนของ ผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ .001 ($r=.56$)

อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่น ที่มีอิทธิพลต่อความคิด ของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) จากการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกิจ (2548) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ ระดับมาก ด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับตรีพร ชุมศรี (2548) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอิทธิพลระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 จึงกล่าวได้ว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยทั้ง 2 ด้าน รวมทั้งแนวคิดงานวิจัยต่างๆข้างต้น คาดว่าปัจจัย ทั้ง 2 ด้านน่าจะ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยตั้งสมมติฐาน การวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ
2. ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ
3. ปัจจัยด้านประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยด้านอารมณ์ การรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ความสามารถของตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) ที่ศึกษาปัจจัยทำนาย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ
2. ประชากร คือ นายทหารสัญญาบัตรนอกราชการ สังกัดกองทัพบก
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ นายทหารสัญญาบัตรนอกราชการ สังกัดกองทัพบกที่ปัจจุบันรับเบี้ยหวัดบำนาญกับกรมการเงินทหารบก มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 286 คน
4. ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้
 - 4.1 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด (Pender, 2006)
 - 4.2 ตัวแปรต้นมี 2 ตัวแปร ได้แก่
 - 4.2.1 ปัจจัยด้านประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

4.2.2 ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการ กระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือการประกอบกิจกรรมที่นายทหารนอกราชการปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการเจ็บป่วย ประสพผลด้านบวกตามจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตได้โดยการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง เป็นการกระทำของนายทหารนอกราชการ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการ สนใจและเอาใจใส่สุขภาพตนเอง โดยมีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สนใจแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และการรับบริการ หรือการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีเมา หรือสิ่งต่างๆที่เป็นโทษต่อร่างกาย

1.2 กิจกรรมทางกาย หมายถึง การกระทำที่นายทหารนอกราชการมี กิจกรรมการออกกำลังกายหรือการได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การวิ่ง เดิน รดน้ำต้นไม้ ทำสวน เป็นต้น โดยต้องปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที และทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมนั้นจะต้องเหมาะสมกับเพศและวัยด้วย

1.3 โภชนาการ หมายถึง การที่นายทหารนอกราชการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และครบ 3 มื้อทุกวัน รับประทานอาหารเช้าในวัยสูง ถูกสุขลักษณะ ลดอาหารที่มีไขมันสูงและขัดต่อโรค

1.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึงนายทหารนอกราชการมีการติดต่อกับบุคคลในสังคมของนายทหารนอกราชการ และบุคคลทั่วไป มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกันกันได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือผู้อื่นให้นายทหารนอกราชการสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีได้อย่างเหมาะสม

1.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่นายทหารนอกราชการมีความพึงพอใจในชีวิตหลังเกษียณ มีความสุขกับชีวิตในปัจจุบัน ยอมรับตนเอง ยอมรับ ความเป็นเรื่องธรรมชาติ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและทำตัวเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคม

1.6 การจัดการความเครียด หมายถึง วิธีหรือการกระทำในกิจกรรมต่างๆ ที่นายทหารนอกราชการกระทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด ความไม่สบายใจ ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นกับตน และเพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา การนอนหลับ การทำกิจกรรมที่ชอบ หรือการได้พูดคุยกับผู้อื่น

2. ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ประกอบด้วย

- 2.1 อายุ หมายถึง อายุในปัจจุบัน(จำนวนปี) นับตั้งแต่ปีพ.ศ.ที่ทำแบบสอบถาม
- 2.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสในปัจจุบันของนายทหารนอกราชการ แบ่งได้เป็น 5 ประเภทคือ คู่อยู่บ้านเดียวกัน คู่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน โสด หม้าย และหย่าร้าง
- 2.3 รายได้ หมายถึง รายได้ต่อเดือนของนายทหารนอกราชการ
- 2.4 การเป็นสมาชิกสมาคม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมหรือสมัครเป็นสมาชิกในสมาคมหรือชมรมต่างๆ
- 2.5 ชั้นยศเกษียณอายุ หมายถึง ระดับชั้นยศล่าสุดของนายทหารนอกราชการ เมื่อเกษียณอายุราชการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ร้อยตรี - ร้อยเอก, พันตรี - พันเอก และ พลตรี - พลเอก
- 2.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ระดับความรู้สึกรู้สึกต่อภาวะสุขภาพตนเองของนายทหารนอกราชการ แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ สุขภาพดีมาก ดี พอใช้ และสุขภาพไม่ดี ซึ่งประเมินโดยแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (Mossey and Shapiro, 1982)

3. ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ประกอบด้วย

- 3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ หมายถึง ระดับการรับรู้ของนายทหารนอกราชการต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกหรืออาจจะเป็นการคาดคะเน เช่น รู้สึกสดชื่นคล่องตัว ลดความไม่สุขสบาย ประหยัดเงินและเวลา และอายุที่ยืนยาวขึ้น เป็นต้น
- 3.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ หมายถึง ระดับความรู้สึกรู้สึกของนายทหารนอกราชการต่ออุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ซึ่งอาจจะเป็นการคาดคะเน หรือเป็นข้อเท็จจริงตามที่ปฏิบัติอยู่ รวมถึงการรับรู้ในแง่ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่าย เวลา สถานที่ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

หรือขัดต่อวิถีชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

3.3 การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ระดับความรู้สึกเชื่อมั่น ในความสามารถของนายทหารนอกราชการที่จะ กระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง โดยไม่เกี่ยวข้องกับความสามารถเดิมที่มีอยู่

3.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การ รับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ที่นายทหารนอกราชการได้รับแรงผลักดัน แรงกระตุ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือได้รับ สื่อต่างๆไม่ว่าจะเป็น ทางด้านบวกหรือลบ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งที่มาของอิทธิพลนั้นมาจากเพื่อน ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

4. นายทหารนอกราชการ หมายถึง นายทหารสัญญาบัตร มีชั้นยศตั้งแต่ร้อยตรีขึ้นไป สังกัดกองทัพบก รับเบี้ยหวัดบำนาญก็ บกกรมการเงินทหารบก เกษียณอายุราชการแล้ว และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ และได้ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพกำลังพลนอกราชการของกองทัพไทย

2. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่ดีในกลุ่มนายทหารนอกราชการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ สังกัด กองทัพบก ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวนวรรณกรรม จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ
 - 1.1 ความหมายการสูงอายุและผู้สูงอายุ
 - 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเกษียณอายุ
 - 2.1 ความหมายของการเกษียณอายุ
 - 2.2 การกำหนดอายุของการเกษียณอายุราชการ
 - 2.3 ลำดับขั้นระยะของการเกษียณอายุ
 - 2.4 ผลกระทบของการเกษียณอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender
 - 3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ
4. การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.1 ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล
 - 5.2 ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง
6. บทบาทของพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผลกระทบที่มีต่อร่างกาย
8. การสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การย่างก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุของนายทหารนอกราชการนั้น ล้วนแล้วแต่ต้องพบกับกา
เปลี่ยนแปลงต่างๆมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุ
ทั่วไป จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูง อายุในด้านต่างๆ
ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านรวมถึงแนวคิด
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ใช้เป็นฐานความรู้ อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ

1.1 ความหมายของการสูงอายุและผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ
คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545) ให้ความหมายของการสูงอายุว่า เป็นกระบวนการเปลี่ ンแปลง
ตามกาล เวลา อันเนื่องมาจากความเสื่อมหรือความล้มเหลวของเซลล์และระบบ การทำงาน
ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ซึ่งการเสื่อมโทรม ของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัด
ขึ้น ทีละน้อยเมื่ออายุสูงขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ
หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรม (WHO, 1989)

สกฤตมา บุญนารากร (2551) กล่าวว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง
ในทางเสื่อมถอย เนื่องจากความเสื่อม ของการทำงานระบบต่างๆทั่วร่างกาย ทำให้เกิดปัญหา
สุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

โดยสรุปกล่าวคือ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือเกษียณอายุงาน
ตามที่สังคมกำหนด มีการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม
และจิตวิญญาณ

1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีของผู้สูงอายุมีมากมายหลายทฤษฎี โดยแบ่งทฤษฎีออกเป็นกลุ่มๆทั้งทางด้าน
ชีวภาพและสังคม (Ebersole and Hess อ้างใน พนิดา คุณาธรรม , 2538) ได้สรุปทฤษฎีของ
การสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทาง
สังคมวิทยา ดังนี้

1.2.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี คือ

1.2.1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และไฟโบรตีโปรตีนเกิดการจับตัวกัน ทำให้เส้นใยหดสั้น จนเกิดรอยย่นขึ้น

1.2.1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย

1.2.1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) การสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของยีนบางส่วนในร่างกายที่คล้ายคลึงกันหลายชั่วคน

1.2.1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวที่ผิดปกติ (Mutation) ส่วนทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA และถูกส่งไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้ จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์มีผลต่อการเผาผลาญที่อาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลง

1.2.1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมนและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร ถ้ามีการใช้มาก จะมีผลให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.2.1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory)เมื่อคนอายุมากขึ้น การอดซึมหรือส่งผ่านออกซิเจนสารอาหารในเลือดไปสู่เซลล์ต่างๆไม่เพียงพอ อวัยวะต่างๆจึงเสื่อมเร็ว

1.2.1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ มีการสะสมของสารบางอย่าง มีผลให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์

1.2.1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radial Theory) การให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระ

1.2.1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress – Adaptation Theory) ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

1.2.2 ทฤษฎีจิตวิทยา (Psychological Theory) มี 2 ทฤษฎี คือ

1.2.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือทุกข์ขึ้นกับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความ

อบอุ่นมีความรัก ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ข้างจะมีความสุข แต่ในทางกลับกัน ถ้า ผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่มีจิตใจคับแคบ ไม่เคยช่วยเหลือผู้ใด ผู้สูงอายุนั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

1.2.2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ผู้สูงอายุที่ยังมีความปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ก็เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆรอบตัวอยู่เสมอ และจะอยากเรียนรู้สิ่งต่างๆผู้ที่มีลักษณะนี้ได้ ต้องมีสุขภาพดีและฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

1.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา

1.2.3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) การปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับ การรับบทบาททางสังคมที่ ต่างกันไป ผู้สูงอายุมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาแต่อดีต สูญเสียบทบาทการมีชีวิ ตคู่เมื่อมีการจากไปของคู่สมรส ซึ่งบุคคลต่างก็พยายามที่จะพัฒนาบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และจะส่งผลถึงการ ยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึง หรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

1.2.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social well-being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทักษะเกี่ยวกับตนเอง (Self Conception) และเกี่ยวกับโลก ซึ่งจะเป็นทักษะที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

1.2.3.3 ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement Theory) เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงหนีจากความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองของผู้สูงอายุ

1.2.3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuous Theory) ตามแนวคิดทฤษฎีนี้ระบุว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่ มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตัวตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

1.2.3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงตามชั้นอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าความสูงอายุมีผลกระทบต่อหลายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในผู้สูงอายุทุกคน ซึ่งทั้งสิ้นล้วน มีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อันรวมถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรต้องให้ความใส่ใจในความสำเร็จ

ของเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งจะทำให้ ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสามารถภาวะพึ่งพา ที่อาจเกิดขึ้น ได้อีกด้วย เมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

1.3 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวัยสูงอายุ

การย่างก้าวเข้าสู่การสูงอายุจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆตามมามากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผู้สูงวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆระบบของร่างกายไม่ว่าจะเป็นผิวหนัง ผม และขนจะมีจำนวนลดลง สีจางลง ผมร่วงง่ายและแห้ง ผมเปลี่ยนสีเป็นสีขาว ผิวหนังเหี่ยวย่นมีริ้วรอย เซลล์ผิวเจริญเติบโตช้า ผิวบางและหยาบกร้าน ตกกระ ก ะดูกเปราะบาง ผุ หัก ง่าย หมอนรองกระดูกเสื่อม และสึกกร่อนทำให้เตี้ยลง หลังโก่ง กล้ามเนื้อฝ่อตัว ความตึงตัวลดลง มวลกล้ามเนื้อลดลงทำให้กำลังวังชาลดลง ระบบสัมผัสต่างๆลดลงอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ หูได้ยินลดลง จากประสาทการรับเสียงเสื่อม ตาจะเล็กลงเพราะไขมันหลังลูกต าน้อยลง หนังตาตก ประสาทตา และเลนส์ตาเสื่อมขาดความยืดหยุ่น มีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก และประสาทการรับกลิ่นเสื่อมลง ความสามารถในการจำแนกกลิ่นลดลง ตุ่มรับรสที่ลิ้นมีจำนวนลดลง ทำให้ความอยากอาหารลดลง สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง จำนวนถุงลมลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง การหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง ร่วมกับปัญหาของเหงือกและฟันทำให้มีปัญหาการย่อยและการขับถ่าย ท้องอืดเฟ้อ อก เกิดภาวะโลหิตจาง และขาดสารอาหารได้ หัวใจและหลอดเลือดทำงานหนักขึ้น ความยืดหยุ่นของเส้นเลือดลดลง ต่อมไร้ท่อต่างๆมีน้ำหนักรลดลง และฝ่อมากขึ้น ผลิตฮอริโมนต่างๆได้ลดลง ซึ่งที่กล่าวมานี้ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้น้อยลง จากการศึกษาของ ไสว ฝักฝน (2540) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 48.67 มีความเห็นว่าจะไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้เหนื่อยล้าจากภาวะสุขภาพเดิมที่ไม่ดีอยู่แล้ว

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงในด้านนี้มักมีผลมาจากทางด้านร่างกายและสังคม และมักทำให้ผู้สูงอายุเกิดการท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิด โกรธง่าย เหนง ซึ่งสาเหตุส่วน ใหญ่มาจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือบุคคลใกล้ชิด ก่อเกิดความว่าเหว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีที่พึ่ง เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าตามมา สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยหรือมีโรคก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่กระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดเสี ยใจที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เช่นเดิม วิตกกังวลกลัวการเป็นภาระให้แก่ลูกหลาน กลัวการถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจและความปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุมักชดเชยด้วยการสะสมข้าวของ การย้ำทำ การบ่น โกรธง่าย ใจน้อยใจ

เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ส่วนการที่ต้องเกษียณอายุงานก็ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง บางรายปรับตัวไม่ได้ก็ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า หวาดระแวงและแยกตัวตามมา (บรรลุ ศิริพานิช , 2550) ซึ่งจากผลการศึกษาของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (2552) พบว่าผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศมีปัญหาอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 87 อ่อนเพลียร้อยละ 22.6 และนอนตื่นขึ้นมาแล้วไม่สดชื่นร้อยละ 20.6

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

ภาระหน้าที่การงานและบทบาททางสังคมจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมลดลง โดยเฉพาะผู้ที่เกษียณอายุงานอาจทำให้ผู้สูงอายุเสีย daya อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และรายได้ ภัยอื่นๆอาจมีทัศนคติในทางลบกับผู้สูงอายุในเรื่องของความสามารถที่ลดถอยลงจึงไม่ให้ความสำคัญหรือมองข้ามผู้สูงอายุไป บทบาทที่เคยเป็นผู้นำหรือหารายได้ให้ครอบครัวก็เปลี่ยนไปให้กับ คนที่อยู่ในวัยที่สามารถทำงานได้ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดทั้งในวัยเดียวกัน หรือต่างวัย หรือคู่สมรสยิ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงทำให้ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือการย้ายเข้าเมืองใหญ่ เพื่อทำกิน ทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกชุมชนเมืองจะมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2552)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเกษียณอายุ

2.1 ความหมายของการเกษียณอายุ

ความหมายของการเกษียณอายุ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ .ศ. 2525 (2539) ให้คำจำกัดความของ “เกษียณอายุ” หมายถึง ครบกำหนดอายุราชการ สิ้นกำหนดเวลารับราชการ หรือการทำงาน

เกษียณ หมายถึง สิ้นไป กำหนดค่าของอายุ จัดขึ้นของอายุ คำว่า “เกษียณอายุราชการ” หมายถึง การ ออกจากตำแหน่งทางสังคม หรือหน้าที่การงานตามอายุโดยเกณฑ์การเกษียณอายุ จะใช้แตกต่างกันตั้งแต่ 60-65 ปี (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2534)

การพิจารณากำหนดอายุในการปลดเกษียณตาม พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2523 ได้บัญญัติไว้ว่า (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

“ข้าราชการที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว เป็นอันพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณนั้น เว้นไว้แต่กรณีที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของราชอาณาจักร หรือเพื่อประโยชน์อย่างยิ่งแก่ราชการในด้านการศึกษาหรือการพัฒนาประเทศ หรือเป็นข้าราชการพลเรือน ในพระองค์ คณะรัฐมนตรีจะอนุมัติให้ต่ออายุราชการได้คราวละ 1 ปี จนถึงอายุ 65 ปี บริบูรณ์

ก็ได้” การเกษียณอายุงาน (retirement) หรือเกษียณอายุราชการ เป็นกระบวนการทางสังคม ในการประกอบอาชีพที่กำหนดให้บุคคลที่ได้รับการจ้างงานต้องออกจากงาน เมื่อถึงช่วงอายุที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการเกษียณอายุ หมายถึง การถอนตัวออกจากสภาวะการณืหนึ่งไปสู่อีกภาวะการณืหนึ่ง จากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น การถอนตัวออกจากภาวะการณืเป็นข้าราชการไปสู่ภาวะของการเป็นอิสระหมดภาระหน้าที่ต้องปฏิบัติหรือ ไปสู่วิถีชีวิตที่หน้าที่ธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2550) อธิบายว่าการเกษียณอายุ หมายถึง การที่ต้องหยุดทำงานที่เคยทำอยู่เป็นประจำ เพราะ ร่างกายไม่เหมาะสมหรือ อายุครบกำหนดที่หน่วยงานนั้นกำหนดไว้ เช่น ราชการไทยกำหนดให้ข้าราชการครบกำหนดเกษียณอายุเมื่อ อครบ 60 ปี ถ้างานที่ทำเป็นงานเอกชนก็อาจมีการกำหนดอายุให้แตกต่างกันไปตามแต่ของ ค์กรนั้นๆ จะกำหนดไว้ซึ่งมักอนุโลมใช้เวลา 60 ปี ตามราชการเป็นส่วนมาก บางแห่งกำหนดไว้ 55 ปี อาชีพบางอาชีพเกษียณอายุการทำงานเมื่ออายุยังน้อย เพราะร่ างกายหมดสภาพการประกอบอาชีพนั้นๆ ได้ เช่น นักมวย หรือนางแบบหรือนายแบบพออายุเพียง 30 ปีก็ต้องเกษียณอายุงาน นักมวย หรือนางแบบไปหาอาชีพใหม่ แต่ถ้าเป็นงานเกษตรกรหรือเจ้าของธุรกิจการเกษียณอายุก็จะเป็นไปตามสมควรใจ

Casteter (อ้างใน สุรกุล เจนอบรม , 2535) กล่าวถึงพื้นฐานการเกษียณอายุงานว่า เป็นกระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่องแก่คนงานซึ่งเป็นการรักษาระบบการทำงานไว้โดยจะมีบุคลากรในจำนวนที่เหมาะสมกับงาน และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในเวลาอันสมควรแก่การปฏิบัติงาน

Burnside (1981) กล่าวถึง การเกษียณอายุว่าเป็นวงจรชีวิตในการประกอบอาชีพที่อยู่ในช่วงต่ำสุดของการจ้างงาน ความรับผิดชอบต่ออาชีพ และโอกาสในการทำงานต่างๆ จะลดต่ำลงอย่างสุดขีด บุคคลที่เกษียณจะมีรายได้ในรูปของบำเหน็จบำนาญโดยไม่ต้องทำงาน ดังนั้น การเกษียณอายุงานจึงเป็นบทบาททางสังคมที่กำหนดให้มีระบบการแทนที่บุคคลตามสิทธิ หน้าที่และความสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากนี้การเกษียณอายุงานยังเป็นกระบวนการให้แต่ละบุคคลได้มีการจัดเตรียมชีวิตเพื่อการเริ่มแสวงหาสิ่งใหม่เพื่อปรับตัว หรือแม้แต่การ ปลีกตัวออกจากสังคมเมื่อเกษียณอายุงานแล้ว

Clark (1980) ได้ให้ความหมายของการเกษียณอายุ (Retirement) เป็น 2 นัย คือ ระยะเวลาสิ้นสุดของการทำงานภายหลังจากได้ทำงานมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานสำหรับบุคคลในวัยสูงอายุ อีกนัยหนึ่ง หมายถึง การลดชั่วโมงการทำงาน ลงจากเดิมจนอาจถึงระดับต่ำสุดจน ไม่ต้องทำงานเลยโดยนัยนี้อาจหมายถึงผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานมานานหรือผู้ปฏิบัติงานในวัยอื่นก็ได้ การเกษียณอายุจึงไม่ผูกติดกับอายุของผู้เกษียณเสมอไป

โดยสรุป การเกษียณอายุ หมายถึง การสิ้นสุดหรือยุติการทำงานที่ได้ปฏิบัติมา โดยทั่วไป จะใช้อายุตัวบุคคลและระยะเวลาการทำงานเป็นเกณฑ์ในการกำหนดอายุเกษียณแต่ในบางกรณี ขึ้นกับสถานภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น สภาพร่างกาย ชนิดของงานที่ทำ จึงทำให้มีความแตกต่างกันไปแล้วแต่กรณี

2.2 การกำหนดอายุของการเกษียณอายุราชการ

การกำหนดอายุเกษียณของแต่ละประเทศแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แต่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 55 – 65 ปี ซึ่งบางประเทศก็พิจารณาลักษณะงานเข้าไปประกอบด้วย คืองาน ระดับบริหาร หรืองานใช้กำลังสมองจะให้เกษียณอายุราชการสูงกว่างานที่ใช้กำลังกาย หรือระดับล่างลงมาดังตัวอย่างการกำหนดอายุเกษียณในบางประเทศ ดังนี้ (พูนทรัพย์ จรรยาสุภาพ, 2530)

2.2.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดตามอายุตัวและอายุงานมี 3 อายุ คือ

2.2.1.1 อายุตัว 55 ปี เมื่ออายุงาน 30 ปี

2.2.1.2 อายุตัว 60 ปี เมื่ออายุงาน 20 ปี

2.2.1.3 อายุตัว 65 ปี เมื่ออายุงาน 5 ปี

นอกจากนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาเองก็ยังมี การเกษียณอายุราชการเมื่อ 65 ปี ด้วยเช่นกันและในบางอาชีพเช่น อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่มีความสามารถและ ผลงานค้นคว้าที่เป็นพิเศษที่มีอายุเกิน 65 ปี อาจจะได้รับรางวัลจ้างให้ทำงานสอนหรือวิจัยในมหาวิทยาลัยต่อ เมื่ออายุ 70 ปี บุคคลนั้นจะต้องถูกปลดออกจากงาน เพื่อรับบำนาญโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ, 2523)

2.2.2 การเกษียณอายุของผู้สูงอายุในประเทศทวีปยุโรป ใช้เกณฑ์ดังนี้

2.2.2.1 ประเทศอังกฤษกำหนดเกษียณอายุ 60 ปี โดยมีระบบการเลือกเกษียณก่อนกำหนดได้

2.2.2.2 ประเทศฝรั่งเศส กำหนดตามระดับผู้ปฏิบัติงาน มี 3 อายุ คือ

2.2.2.2.1 งานระดับต้น เกษียณเมื่ออายุ 55 ปี

2.2.2.2.2 งานระดับกลาง เกษียณเมื่ออายุ 60 ปี

2.2.2.2.3 งานระดับสูง เกษียณเมื่ออายุ 65 ปี

2.2.3 ประเทศสวีเดน และเดนมาร์ค ซึ่งมีคนอายุยืนมาก กำหนดเกษียณอายุราชการเมื่ออายุได้ 70 ปี (สมบุญ ศาลยาชีวิน, 2526)

2.2.4 ประเทศแอฟริกา เกษียณอายุราชการ 55 ปี

2.2.5 ประเทศในแถบเอเชียก็มีระบบเกษียณอายุที่แตกต่างกันไป ได้แก่

- 2.2.5.1 ประเทศญี่ปุ่น กำหนดการเกษียณอายุเมื่ออายุ 60 ปี
- 2.2.5.2 ประเทศฟิลิปปินส์ กำหนดการเกษียณอายุ 65 ปีโดยต้องมีอายุงาน 20 ปี
- 2.2.5.3 ประเทศมาเลเซีย กำหนดการเกษียณอายุข้าราชการพลเรือนทั่วไป 55 ปี ผู้พิพากษา 65 ปี โดยรับราชการ 10 ปีขึ้นไป และชายอายุครบ 50 ปี หญิงอายุครบ 45 ปี
- 2.2.5.4 ประเทศสิงคโปร์ กำหนดการเกษียณอายุข้าราชการพลเรือนทั่วไป 60 ปี ข้าราชการตำรวจระดับต้นหรือ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ระดับต้น 45 ปี และชายอายุครบ 55 ปี หญิงอายุครบ 50 ปี
- 2.2.5.5 ประเทศอินโดนีเซีย กำหนดการเกษียณอายุราชการพลเรือนทั่วไป 56 ปี ผู้พิพากษาศาลฎีกาและแพทย์ 60 ปี ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ และศาลชั้นต้น 58 ปี
- 2.2.5.6 ประเทศศรีลังกา กำหนดการเกษียณอายุข้าราชการไว้ 55 ปี โดยทำงาน 10 ปีขึ้นไป
- 2.2.5.7 ประเทศเกาหลี มิได้กำหนด แต่ต้องรับราชการ 20 ปีขึ้นไป
- 2.2.5.8 ประเทศไทย ข้าราชการที่รับราชการ อายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ต้องเกษียณอายุพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณนั้น ผู้รับราชการนอกจากจะเกษียณอายุราชการเมื่อตนเองอายุได้ 60 ปี บริบูรณ์ แล้วยังต้องเปลี่ยนสถานการณของตนเองกลายเป็นผู้สูงอายุเมื่อมีอายุ 60 ปีด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากประเทศไทยถือเกณฑ์กำหนดบุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ในที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ จึงเป็นเกณฑ์สากลที่กำหนดให้ชายหญิงที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526)
- ข้าราชการที่รับราชการมาจนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ จะต้องถูกออกจากราชการโดยวิธีการเกษียณ ซึ่งข้าราชการเกษียณมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการคือ (ไพโรจน์ สิตปรีชา, 2523)
- 2.2.5.8.1 มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญ
 - 2.2.5.8.2 ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - 2.2.5.8.3 ได้รับเงินช่วยเหลือการศึกษานูตร
 - 2.2.5.8.4 ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ

แม้ว่าการเกษียณอายุราชการจะได้สิทธิประโยชน์ตอบแทนต่างๆมากมาย แต่ก็มีข้าราชการไม่น้อยที่ยังปรับตัวไม่ได้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ชีวิตหลังการเกษียณของนายทหารนอกราชการก็เช่นกัน จะต้องผ่านช่วงเวลาต่างๆมากมาย ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์และจิตใจอย่างยิ่ง อันจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการเหล่านี้ ดังทฤษฎีการเกษียณอายุที่ Atchley (2000) ได้ลำดับขั้นไว้ดังนี้

2.3 ลำดับขั้นระยะของการเกษียณอายุ (Stages of Retirement)

การเกษียณอายุมักจะถูกมองว่าเป็นเพียง “เหตุการณ์” เท่านั้น แต่แท้จริงแล้วการเกษียณอายุเป็นทั้งกระบวนการ (ซึ่งต้องการการวางแผนและการตัดสินใจ) และยังเป็นเป็นขั้นชีวิตหนึ่งที่สำคัญ (ซึ่งอาจจะยาวนานเป็นเวลาหลายปี) จากผลการศึกษาวิจัยจำนวนมาก Robert Atchley (2000) ได้พัฒนาระยะของการเกษียณอายุ 6 ระยะ ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่บุคคลจะต้องก้าวผ่าน เมื่อพวกเขาต้องออกจากการทำงานอย่างถาวร และแน่นอนว่าระยะเหล่านี้ก็อาจเข้าไม่ได้หรือไม่เหมือนกันสำหรับทุกคน เพราะว่าการเกษียณอายุเป็นประสบการณ์บนพื้นฐานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นหลัก อย่างไรก็ตามระยะต่างๆเหล่านี้ก็ได้ให้แนวทางในการคิดถึงสิ่งที่บุคคลบางคนอาจจะต้องประสบ เมื่อพวกเขาเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ขั้นชีวิตแห่งการเกษียณอายุ

ระยะที่ 1 : ระยะก่อนการเกษียณ (Pre-Retirement)

เป็นระยะในช่วงก่อนประสบการณ์การเกษียณอายุที่แท้จริง มักจะเกี่ยวข้องกับ การปลดปล่อยจากสถานที่ทำงาน และการวางแผนสำหรับสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการเกษียณอายุ

ระยะที่ 2 : ระยะการเกษียณ (Retirement)

เมื่อบุคคลเกษียณอายุ ซึ่งนั่นหมายถึงการไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจ้างงานที่มีรายได้อีกต่อไป พวกเขา มักจะเลือกแนวทางที่เป็นไปได้ 3 ประการ ดังนี้

2.1 **แนวทางน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon Path)** ถูกแยกลักษณะด้วยความรู้สึกและการกระทำที่แสดงเสมือนว่า บุคคลนั้นกำลังอยู่ใน ช่วงของการลาหยุดพักร้อนอย่างไม่มีวันสิ้นสุด ทั้งผู้หญิงและผู้ชายก็มักจะยุ่งอยู่กับกิจกรรมการพักผ่อนหรือกิจกรรมยามว่างที่พวกเขาไม่เคยมีเวลาทำในช่วงก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะการเดินทางท่องเที่ยว

2.2 **แนวทางการกลับเข้าสู่สภาวะปกติทันทีหลังเกษียณ (Immediate Retirement Routine Path)** จะถูกใช้ในผู้ที่มีตารางเวลาการทำงานที่เต็มแน่น นอกเหนือไปจากการการทำงานประจำของพวกเขาอยู่แล้ว บุคคลเหล่านี้สามารถที่จะสร้างตารางเวลาการทำงานที่ตนเองสะดวกและยังค่อนข้างยุ่งกับการทำงานได้ทันทีหลังการเกษียณ

2.4 **แนวทางการพักและผ่อนคลาย (Rest and Relaxation Path)** ได้รับการอธิบายว่าเป็นช่วงเวลาที่มีกิจกรรมต่างๆน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับ Honeymoon Path บุคคลที่มีลักษณะอาชีพที่ยุ่งมากและมีเวลาน้อยมากให้กับตนเอง มักจะเลือกที่จะทำกิจกรรมน้อยมากในช่วงช่วงปีแรกๆของการเกษียณอายุราชการ อย่างไรก็ตาม มักพบวาระดับของกิจกรรมจะเพิ่มขึ้นภายหลังจากช่วงเวลาของการพักและผ่อนคลายไปแล้ว 2-3 ปี

ระยะที่ 3: ระยะหลุดจากความเพ้อฝัน (Disenchantment)

สำหรับบางคนแล้ว การตัดสินใจเกษียณอายุไม่ใช่ประสบการณ์ที่ง่าย ภายหลังจากช่วงเวลา น้ำผึ้งพระจันทร์หรือระยะเวลาของการพักและผ่อนคลาย ปลายอย่างต่อเนื่องแล้ว อาจจะมีช่วงเวลาแห่ง การผิดหวังและความรู้สึกไม่แน่นอน บุคคลอาจสูญเสียความรู้สึกของการสร้างผลงานที่เคย ประสบในขณะทำงาน การหลุดพ้นจากความเพ้อฝันในช่วงของการเกษียณอายุยังสามารถเกิดขึ้น ได้ หากมีเหตุการณ์ความยุ่งเหยิงที่สำคัญเกิดขึ้นในช่วงประ สบการณ์การเกษียณอายุ เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส หรือมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาใดๆก็ตามเกิดขึ้น

ระยะที่ 4: ระยะปรับตัวใหม่ (Reorientation)

ภายหลังจากช่วงเวลาหนึ่งของการพักและผ่อนคลาย หรือความรู้สึกหลุดพ้นจากความเพ้อฝัน ไปแล้ว ก็เป็นปกติที่คนจะทำการประ เหมินและประมวล ประสบการณ์การเกษียณอายุของพวกเขา และวางแนวทางต่างๆเพื่อที่จะพัฒนาบทบาทการเกษียณอายุของพวกเขาให้ดีขึ้น การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น การทำกิจกรรมอดิเรกใหม่ๆ หรือย้ายไปอยู่ในสถานที่ๆตนเองแบกรับ ค่าใช้จ่ายได้อาจนำไปสู่โอกาสที่สองแห่งการ เกษียณอายุนี้ เป้าหมายของระยะการปรับตัวใหม่ก็ คือการออกแบบวิถีชีวิตของการเกษียณอายุที่น่าพึงพอใจและมีความสุข

ระยะที่ 5: ระยะปกติของการเกษียณอายุ (Retirement Routine)

การควบคุมให้มีภาวะปกติของการเกษียณอายุที่สะดวกสบายและมีคุณค่า ถือเป็น เป้าหมายสูงสุดของการ เกษียณอายุ ผู้ใหญ่บางคนสามารถทำสิ่งนี้ได้ทันที หลังจากที่พวกเขาเลิก การทำงาน ในขณะที่บางคนอาจใช้เวลายาวนานมากกว่าเพียงเพื่อใช้ในการหาวิถีทางของตนเอง ภายหลังจากช่วงเวลาของการว่างงานที่ยาวนานหรือช่วงเวลาของการหลุดพ้นจากความเพ้อฝันเป็น เวลาหลายปี เมื่อภาวะปกติของกา รเกษียณอายุที่ได้รับการเติมเต็มและมีความสุขสบาย ถูกค้นพบแล้ว ระยะของการเกษียณอายุนี้อาจยาวนานเป็นเวลาหลายปี

ระยะที่ 6: การสิ้นสุดของการเกษียณอายุ (Termination of retirement)

ในที่สุดแล้ว บทบาทการเกษียณอายุ กลับกลายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิ ตของผู้สูงอายุที่ลดลง เมื่อบุคคลไม่สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองอีกต่อไป เนื่องจากความพิการหรือ ความเจ็บป่วย บทบาทของการเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพากลายเป็นจุดสนใจหลักในชีวิตของพวกเขา แทน

เมื่อทำการวางแผนเพื่อการเกษียณอายุ เป็นเรื่องสำคัญที่จะระลึกไว้ว่า กระบวนการ เกษียณอายุต้องการความสนใจมากกว่าเรื่องบัญชีธนาคารของบุคคลนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะ เริ่มคิดว่าคุณตั้งใจที่จะรับมือกับการสูญเสียบทบาทการทำงานอย่างไร ตัวอย่างเช่น คุณจะ เป็นคนหนึ่งที่อยู่ในระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ หรือว่าคุณตั้งใจที่จะอยู่ในประเภทการกลับเข้าสู่ สภาวะ ปกติทันทีหลังเกษียณ การเกษียณอายุเป็นขั้นหนึ่งของชีวิตที่สำหรับบางคนแล้วสามารถยาวนาน

ได้ตั้งแต่ 5 ปีไปจนกระทั่งถึง 20 ปี ดังนั้นจึงควรใช้เวลาในการคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การเกษียณของตัวคุณเอง และวิธีการวางแผนที่จะเติมเต็มระยะเวลาการเกษียณที่ยาวนานหลายปีที่คุณได้รับ

Atchley (2000) ได้พยายามที่จะศึกษาถึงการปรับตัวที่แตกต่างกันของผู้เกษียณอายุ แนะนำให้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเปลี่ยนแปลงมนุษย์มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความสามารถในการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งมากและน้อยมนุษย์จะรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นยากลำบากก็ต่อเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นมากเกินไปเกินกว่าระดับที่เขาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัวต่อการเกษียณอายุนั้นมักจะเป็นผู้ที่มีความอดทนน้อยต่อการเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่นน้อยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพที่เป็นอยู่เพียงเล็กน้อยก็รู้สึกลำบากใจ ส่วนกลุ่มผู้ที่มีความยืดหยุ่นสูงจะเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงนั้นๆ จะมีมากเพียงใดก็ตาม ผู้ที่ต้องออกจากงานเพราะเกษียณอายุต้องปรับตัวต่อสิ่งเกี่ยวข้องกับการเกษียณอายุอาจต้องปรับตัวต่อสุขภาพที่ทรุดโทรมลงหรือ การสูญเสียชีวิต นักวิชาการทั่วไปมักจะให้ความเห็นว่าคนที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นเหตุ และถูกทอดทิ้งนั้น เป็นเพราะว่าความรู้สึกเหล่านั้นได้รับการกำหนดให้เป็นบทบาทของผู้สูงอายุจึงกลายเป็นว่าบทบาทของผู้สูงอายุที่มีเป็นบทบาทที่ต่ำต้อย ทศนคติของคนทั่วไปในสังคมก็ รู้สึกเช่นนั้น จึงทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุแยกลงไปอีก เช่น ความรู้สึกที่ไร้ประโยชน์ หรือรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกัน แต่มีใช้ว่าการเกษียณจะมีเพียงข้อเสียเพียงด้านเดียว แต่การเกษียณอายุก็มีข้อดีเช่นกันในแง่ของการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พักผ่อน หางานอดิเรกทำยามว่าง มีเวลาเป็นของตนเอง ไม่ต้องรับภาระใดๆอีกแล้วเพราะลูกหลานต่างก็โตและมีครอบครัวไปหมดแล้ว มีรายได้จากเงินบำนาญ (สุมาลย์ โทมัส, 2534 และ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ, 2534) ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ทำงานราชการยอมรับกติกาที่ตั้งไว้แต่แรกแล้ว ว่าข้าราชการทุกคนจะต้องถูกปลดเกษียณเมื่ออายุ 60 ปี เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีลักษณะการรอรับวันที่ถูกปลดเกษียณอย่างสงบ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความรู้สึกกระวนกระวายใจ หรือกลัวที่จะต้องถูกปลดเกษียณ และเป็นข้อสังเกตว่า ข้าราชการฝ่ายปกครอง และผู้ที่เคยอยู่ใน ตำแหน่งหน้าที่การงานที่มีเกียรติ จะมีความรู้สึกในทางลบ หรือกระวนกระวายใจกลัวต่อการถูกปลดเกษียณมากกว่าครู หรือข้าราชการที่มีศทางราชการต่ำ ลักษณะเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าคนที่มีความสูงในหน้าที่การงานก็จะมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ซึ่งเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความกลัวที่จะสูญเสียอำนาจ และสูญเสียสถานภาพทางสังคม ซึ่งแนวทางการแก้ไขความรู้สึกนั้นคือการปรับแนวคิด ทศนคติ ของตนเองให้ถูกต้อง ยอมรับโอกาสและประสบการณ์ใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เก็บข้อผิดพลาดในวัยหนุ่มสาวมาแก้ไขและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม นำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาถ่ายทอดให้แก่คนรุ่นหลังเท่านั้นก็สามารถที่จะเป็นผู้เกษียณที่มีความสุขแล้ว (บรรลุ ศิริพานิช, 2550)

2.4 ผลกระทบของการเกษียณอายุ

จากการศึกษาของสมศรี กัณธมาลา (2529) พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้เกษียณอายุงาน ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่าเมื่อไม่มียศตำแหน่ง ถ้าปรับตัวไม่ทันจะบั่นทอนสุขภาพและเสียชีวิตลงในเวลาอันสั้น ไม่รู้จักใช้เวลาว่างทำให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อชีวิต รายได้ลดลง มีความเหงาเนื่องจากขาดเพื่อน ไม่ได้เตรียมตัวที่จะเกษียณ ทำให้ปรับตัวไม่ทันเกิดความท้อแท้ ซึ่งสุรกุล เจนอบรม (2534) ได้ระบุผลกระทบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกษียณอายุดังนี้

2.4.1 ด้านร่างกาย ผู้เกษียณเป็นผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ต้องพบกับความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ อย่างมาก เช่น ระบบกระดูกเสื่อมลง ทำให้มีปัญหานอนไม่หลับหรือระบบประสาทต่างๆ เสื่อมลง ตามองไม่ชัด หูตึง ทำให้ผู้สูงอายุที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไม่ได้ เกิดความไม่พึงพอใจต่อชีวิตและถ้าขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพก็จะมีสุขภาพที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็ว

2.4.2 ด้านจิตใจ เมื่อเกษียณต้องทำให้ผู้เกษียณถูกตีตราว่าเป็นผู้สูงอายุด้วยทำให้ผู้เกษียณถูกมองว่าไม่มีความสามารถ และเมื่อออกจากงานอำนาจที่เคยมีอยู่ก็หมดไปไม่ต้องทำงานประจำ ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้นสิ่งเหล่านี้ถ้าผู้เกษียณปรับตัวไม่ได้จะทำให้หงุดหงิด มีความซึมเศร้าคิดว่าตนหมดความหมายไม่มีคุณค่าขาดความพึงพอใจต่อสภาพชีวิตในปัจจุบัน

2.4.3 ด้านสังคม การเกษียณอายุงาน เป็นการถอนบทบาททางสังคมภายนอกทำให้ผู้เกษียณมีสังคมแต่ภายในบ้านขาดการพบปะกับเพื่อนร่วมงานบทบาททางสังคมลดลงอำนาจต่างๆ ที่เคยมีหมดไป ส่งผลให้ผู้เกษียณคิดว่าตนหมดคุณค่า ขาดคนเคารพยกย่องก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจมีความเหงาและว้าเหว่ ถ้าไม่มีบทบาทใหม่มาทดแทนจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อชีวิต

2.4.4 ด้านเศรษฐกิจ เมื่อออกจากงานรายได้ก็ลดลงรายได้พิเศษต่างๆ ก็หมดไป แต่ในขณะเดียวกันรายจ่ายก็เพิ่มขึ้นต้องมีรายจ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เสื่อมลงมากขึ้นจากเดิมทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ

โดยสรุปแล้วการเกษียณอายุราชการของนายทหารก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆมากมายต่อนายทหารเหล่านี้ ถ้านายทหารสามารถเข้าใจ และยอมรับได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ได้ ก็จะทำให้นายทหารเหล่านี้กลายเป็นนายทหารนอกราชการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในทุกๆด้าน มีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งเหมือนเมื่อยังประจำการ สามารถดูแลตนเองรวมถึงบุคคลในครอบครัวได้ รวมถึงการสร้างคุณประโยชน์ให้แก่กองทัพและสังคม ดังที่มีนายทหารชั้นผู้ใหญ่หลายท่านที่ยังดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาพิเศษให้แก่กองทัพหรือหน่วยงานภาคเอกชน อยู่ แม้ว่าจะเกษียณอายุราชการไปแล้วก็ตาม นั้นแสดงถึงภาวะพุดพลัง (Active aging) ที่เกิดขึ้นในนายทหารนอกราชการเหล่านั้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)

3.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Gochman (1982 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตเห็นไม่ได้ (Covert behavior) ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมภายในและ ภายนอกของบุคคล พฤติกรรมนี้ได้รับผลกระทบจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดี และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

Pender (2002) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และมีความผาสุกในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยการปฏิบัติพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด

ทศพร ศรีบริกิจ (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ได้ปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล (2549) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำที่พึงแสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ เช่นการไปออกกำลังกาย การไปฉีดวัคซีน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการประกอบกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และป้องกันการเจ็บป่วย ประสบผลด้านบวก ตามจุดมุ่งหมาย นำไปสู่ความผาสุกของชีวิตเกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ (Pender, 1996,2002,2006) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับบุคคลในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งรวมถึงกลุ่มทหารนอกราชการด้วย

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender(Pender's Health Promotion Model)

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model) เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน Pender ได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่ Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 ในปี ค.ศ. 1987 (Pender, 1987) ซึ่งเพนเดอร์ได้ปรับปรุงโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบาย พฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น เรียกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความหมายว่า เป็นการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านบวก ที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้ยกระดับสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) ของบุคคล/กลุ่มบุคคล โดยมีความเชื่อพื้นฐานดังนี้

1. บุคคลพยายามสร้างสรรค์สภาพความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดของตนเอง
2. บุคคลมีความสามารถในการไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้จักตนเอง (Self-Awareness) รวมทั้งความสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้
3. บุคคลให้คุณค่ากับการเจริญเติบโตในทางที่ดี และพยายามรักษาดุลยภาพระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่
4. บุคคลพยายามและกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมของตนเอง

5. บุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการทางกาย จิต สังคมและวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง และในขณะเดียวกันก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา

6. เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล (Interpersonal Environment) ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในระยะต่างๆของช่วงชีวิต

7. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น บุคคลต้องริเริ่มปรับเปลี่ยนแบบแผนของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และสิ่งแวดล้อม

ในปี ค.ศ. 2002 Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการพัฒนาขึ้นตามข้อตกลงเบื้องต้นของรูปแบบจำลอง เสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

3.2.1.1 บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์

3.2.1.2 บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

3.2.1.3 บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับความมั่นคง

3.2.1.4 บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

3.2.1.5 บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

3.2.1.6 บุคลากรสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดชีวิต

3.2.1.7 การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.2.2 สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง (Expectancy-Value Theory) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ตามมุมมองของพยาบาล ที่มองมนุษย์อย่างองค์รวม (Pender, Murdaugh and Parson, 2006) นอกจากนี้การพัฒนา แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการ ทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ ปรับปรุงใน ค.ศ. 2006 มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบาย ปรัชญาการณที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสาน ผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

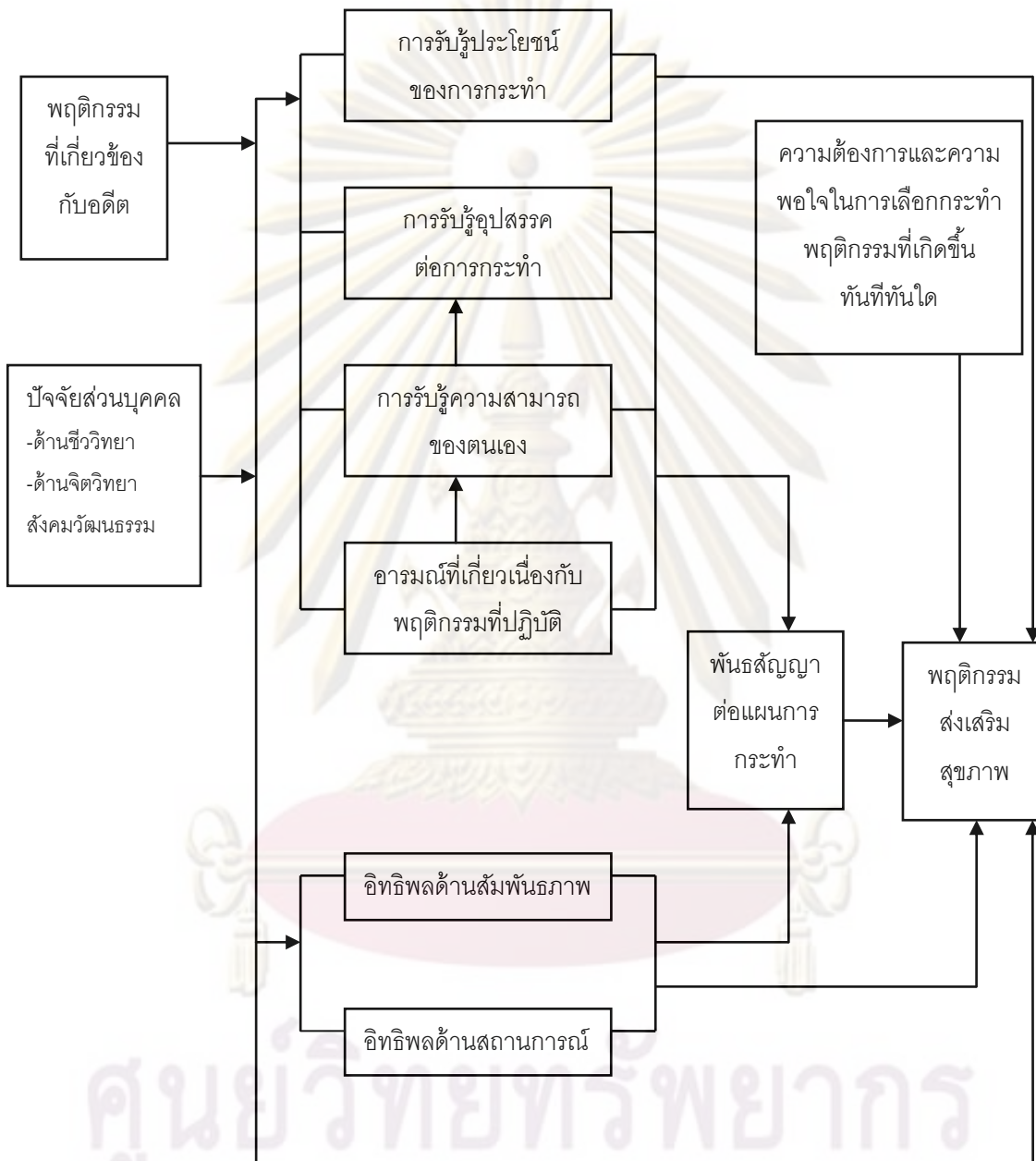


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะ
และประสบการณ์
ของแต่ละบุคคล

สติปัญญาและความรู้สึก
ที่เฉพาะเจาะจงต่อ
พฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้าน
พฤติกรรม



แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 50)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมนทัศน์หลักนี้ Pender (2006) ได้เสนอมนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนากการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- 2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย
- 2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่า แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองประกอบด้วยมนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มนทัศน์ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวัง

ประโยชน์ที่จะได้รับ ภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจาก ทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการ ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติ พฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จาก การปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จาก ภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความ คาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็เป็ผลกระทบ อย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ ในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวัง ผลที่เกิดขึ้นในทางบวก แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึง สิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งอุปสรรคดังกล่าว ประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความ ไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผล ต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมี ผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล หรือของตนเอง เกี่ยวกับความสามารถ ของตนเองในการบ ริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆภายใต้อุปสรรค หรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรู้ว่าตนเองมี ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อม

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองของความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองของความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

6. อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษา

ที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) ประกอบด้วย 3 อย่างได้แก่

1. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ในการ ปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความจำเป็นอื่นหรือทางเลือกอื่นที่กระทำทันที (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นหรือทางเลือกอื่นที่กระทำทันที หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ จึงทำให้พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-Regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายและ เป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยหลายด้านมาเป็นองค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้าน ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล หรือการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้เกิดทัศนคติ การรับรู้ การรู้คิดและก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ก่อติดเป็นนิสัย อันจะทำให้นายทหารนอกราชการเหล่านี้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมของนายทหารนอกราชการเป็นดังนี้

1) **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)** เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งนายทหารนอกราชการที่สนใจต่อสุขภาพของตนเองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ดีตามมา จากยอดสถิติ นายทหารนอกราชการที่มารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า มีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี (ธราภิเดช อารีเปี่ยม, 2551) ซึ่งถือว่านายทหารนอกราชการสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สิ่งเสียดัดและของมีนเมาของกลุ่มนายทหารยังพบว่า นายทหารมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เสาวนีย์ ทวีวานิชย์, 2548 ,สายพิน สาประเสริฐ, 2544 ,จิตติมา พุ่มพรพญ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหาร และครอบครัว (กมลพร สอนสมจิตร, 2543) ที่พบว่ากำลังพลทหารมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

2) **กิจกรรมกาย (Physical Activity)** เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ นายทหารนอกราชการเหล่านี้ขณะยังประจำการอยู่นั้นทางหน่วยงานได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ อาทิเช่น โครงการตรวจร่างกายประจำปี กิจกรรมเสริมสมรรถนะกำลังพลประจำปี และโครงการออกกำลังกายป่ายวันพุธ เป็นต้น ตามแผนแม่บทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกองทัพไทย แต่เมื่อเป็นนายทหารนอกราชการแล้วนั้น กิจกรรมหรือโครงการดังกล่าวไม่ได้ปฏิบัติอย่างเช่นเคย (ฤทธิ อินทราวุธ, 2550)

3) **โภชนาการ (Nutrition)** เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่า โภชนาการ การมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมการบริโภค อาทิ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงในข้าราชการทหารเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ทหารมีระดับไขมัน ในเลือดสูงร้อยละ 72 น้ำหนักเกิน และอ้วนร้อยละ 35 ตับผิดปกติ ร้อยละ 23 มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27 ดวงพร พูลสุขสมบัติ และคณะ (2550) สอดคล้องกับข้อมูลการมารับบริการ การตรวจรักษาของนายทหารนอกราชการ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าส่วนใหญ่มารักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านโภชนาการ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคปวดข้อ (ธราภิเดช อารีเปี่ยม, 2551)

4) **การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)** เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ หัดตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นในสังคมจะช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา (Pender, 1996) นายทหารนอกราชการบางกลุ่มมีการรวมตัวกันในรูปแบบของสมาคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การพบปะสังสรรค์และการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน (สมาคมนายทหารนอประจำการ, 2551) จากการศึกษาของทศพร ศรีบริกิจ (2548) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม

5) **การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)** เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตใจของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อ ความหวัง การให้อภัย ชีวิตหลังความตาย รวมถึงการที่จุดมุ่งหมายในชีวิต และปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น (Pender, 1996) ซึ่งนายทหารนอกราชการต้องปรับตัวอย่างมากหลังจากเกษียณจากสิ่งแวดล้อมเดิม ถ้าทำใจยอมรับ และมองสิ่งรอบตัวในทางบวกก็จะส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพที่ดี และจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาของทศพร ศรีบริกิจ (2548) พบว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนา ทางจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแสงเดือน พรหมแก้วงาม (2543) พบว่าผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะ มีการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี

6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลาย โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ Pender (2002) ได้เสนอวิธีควบคุมและจัดการความเครียดไว้ด้วย 3 วิธี ดังนี้ 1) ลดความถี่ของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียด 2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด 3) สร้างสถานการณ์ที่ต้านทานต่อสิ่งเร้าทางร่างกาย มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของข้าราชการทหารพบว่า ข้าราชการทหารมีค่านิยมเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 29.80 (ณัฐกฤต ชาญเสมอ , 2543 ; ปราณี ทองพิลา , 2542) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตหลากหลายรูปแบบ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ ได้ดีกว่าวัยอื่น (ศรีเรื่อน แก้วกังวาล, 2540)

โดยสรุปแนวคิดตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996,2002,2006) กล่าวถึงตัวแปรที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าขึ้นอยู่กับตัวแปรหลักอยู่ 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมนั้น เป็นตัวแปรหลักสำคัญที่พยาบาลสามารถใช้วิธีทางการแพทย์ เพื่อทำให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ มีตัวแปรย่อยทั้งหมด 6 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความรู้ คัดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถาน การณ์ ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงศึกษาผลของตัวแปรย่อยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้

4. การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบของแผนการดำเนินชีวิตที่ ช่วยส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) เป็นการประเมินตนเองในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามพัฒนารูปแบบมาจาก HPLP โดยเพิ่มเติมให้เห็นในเรื่องของความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เช่นการเพิ่มแผนภูมิโภชนาการขึ้น และแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็นทั้งสิ้น 6 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมกาย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการ และการจัดการความเครียด และนำไปทดสอบใช้กับวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 712 คน มีข้อคำถาม 52 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ และมีความเชื่อมั่นรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เท่ากับ .86 ด้านกิจกรรมกายเท่ากับ .85 ด้านโภชนาการเท่ากับ .80 ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
เท่ากับ .87 ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ .86 ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ
.79 ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ เท่ากับ .89 มีพื้นฐานมาจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิต
ที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านโภชนาการ (Nutrition) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับรูปแบบการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่มีคุณค่าทางโภชนาการ
ในปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

2. ด้านกิจกรรมกาย (Physical Activity) เป็นการประเมินแบบแผน วิธีการและความ
สม่ำเสมอ ของการออกกำลังกาย การคงไว้ซึ่งความสมดุล ขณะนั่งหรือยืน และการปรับเปลี่ยน
อิริยาบถ

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการรวมกันของการ
ประเมินเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการใช้ระบบบริการสุขภาพ เช่น การประเมิน
เกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแล และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพ
และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น

4. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นการประเมินที่เกี่ยวข้อง
กับการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นได้รับประโยชน์ในด้านการสนับสนุน
ต่างๆ เช่น ช่วยลดความตึงเครียด หรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆ

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินเกี่ยวกับ
กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลาย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและแบบ
แผนการนอนหลับ

6. ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกับ
ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความตระหนักใ นการให้ความสำคัญกับชีวิต
การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาในรูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง
แต่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีการดัดแปลงเพื่อให้เหมาะกับกลุ่ม
ตัวอย่าง และในนายทหารนอกราชการนั้นก็ยังมีบริบทของพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมหรือทัศนคติ
ความเชื่อ การยึดมั่นถือมั่นที่แตกต่างจากผู้สูงอายุอื่นทำให้การเลือกใช้แบบสอบถามที่เหมาะสม
มีความสำคัญ มาก ซึ่งจะทำให้ได้ มาซึ่งข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและ สามารถ
นำประมวผลผลได้จริง

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิด ของเพนเดอร์ การส่งเสริมสุขภาพ Health Promotion Model (Pender,1996,2002,2006) สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลแต่ละบุคคลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญ ในการกำหนดบทบาทและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ และการดัดแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งสรุปได้ว่ามนุษย์เป็น Active Role ซึ่งจะมีการควบคุมดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะนายทหารนอกราชการผู้ ที่เกษียณอายุงานมีความเสี่ยงในด้านต่างๆมากมาย ทั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นยังมีปัจจัย ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับนายทหารนอกราชการ ได้แก่

5.1 ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่

5.1.1 อายุ อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของจันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาพไม่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า อาจทำให้เป็นอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับสดีโส ศรีสะอาด (2540) และ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Walker et al.(1988) ในเรื่องของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและกลางคน ที่พบว่าผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพดีกว่าวัยผู้ใหญ่

5.1.2 รายได้ รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ มีอิทธิพลในการดำรงชีวิต จากการศึกษาของ Brady and Nies (1999)พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ดี จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และออกกำลังกายบ่อยกว่าผู้ที่มีฐานะไม่ดี สอดคล้องกับปานทิพย์ ประเสริฐผลและคณะ (2547) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.3 การเป็นสมาชิกสมาคม จากการศึกษาของวรรณิ ชัชวาลทิพากร (2543) การเข้าร่วมกิจกรรม ต่างๆในชุมชน ชมรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และยังสามารถ ที่จะร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 ซึ่งสอดคล้องกับทศพร ศรีบริกิจ (2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มาร่วมเป็นสมาชิกชมรมจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าชมรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5.1.4 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของบังอรรัตน์ ศุขตระกูล (2532) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีสุขภาพดีมากกว่าผู้สูงอายุสถานภาพอื่นๆ ซึ่งการที่ชีวิตคู่จะต้องมีความผูกพันต่อกัน และมีการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันด้วย สอดคล้องกับดวงพร รัตนอมรชัย (2535) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ กับวิถีชีวิตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านการรับประทานอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือแยก

5.1.5 ชั้นยศเกษียณอายุ การเกษียณอายุทำให้ผู้เกษียณอายุต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การงาน สังคม สิ่งแวดล้อม และการใช้เวลาว่าง บุคคลยิ่งมีอายุที่มากขึ้นจะยิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมน้อยลง เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และการละเว้นจากงานประจำที่ทำอยู่ ดังนั้นตำแหน่งงานเมื่อเกษียณอายุจึงมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของอัมพา วรวัฒน์ชัย (2532) พบว่า ผู้ที่เคยทำงานในตำแหน่งสูงจะมีความพอใจในการเกษียณจากงานมากกว่าผู้ที่ทำงานตำแหน่งต่ำกว่า สอดคล้องกับ เขมิกา ยามะรัต (2527) ผู้เกษียณที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงมีความรับผิดชอบมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตหลังเกษียณสูงกว่าผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่ำกว่า ชั้นยศเกษียณอายุ จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกษียณราชการ

5.1.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้าน โดยเฉพาะกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเอง อย่างแท้จริง มากที่สุด (วันดี แยมจันทร์ฉาย , 2538) สอดคล้องกับ ศิริวรรณ สิ้นไชย (2531) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในทางบวก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี ส่วน Pender (1987) ได้อธิบายว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวข้องกับความถี่ ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี มักจะโน้มเอียงที่จะทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยและจริงจังกว่า บุคคลรับรู้สุขภาพของตนไม่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับ บททฤษฎี นุณทสาร (2539) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนชนบท จังหวัดนนทบุรี

5.2 ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่

5.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะตั้งใจกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นกับการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่ จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น Pender (1996) กล่าวว่า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านบวกหรือการเสริมแรงที่เกิดขึ้น

การกระทำที่ได้จากประสบการณ์การกระทำในอดีตของตนเอง หรือเรียนรู้จากการสังเกต ประสบการณ์ของผู้อื่น ประโยชน์ของการกระทำอาจเป็นประโยชน์ภายใน เช่น ลดความเมื่อยล้า หรือประโยชน์ภายนอก เช่น ได้เป็นเงินค่าตอบแทน ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจะส่งผล โดยตรงต่อพฤติกรรม จากการศึกษาของสุทนต์ หุณฑสาร (2539) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับ บปานกลาง และการศึกษาของมะลิวรรณ วงศ์วัฒน์ไพบูลย์ (2533) พบว่าการรับรู้ต่อผลประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ สอดคล้อง กับนฤมล สีนสุพรรณ (2528) พบว่า พฤติกรรมการมารับภูมิคุ้มกันโร คีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jones and Nices (1996) ที่ทำ ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายแล้วพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามมา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอรวรรณ ปราสุวรรณ (2531) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วย โรคปอดอักเสบ

5.2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการเรียนรู้ทางลบเป็นการรับรู้ที่ขัด ข้างหรือทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น ไม่ได้ Pender (1987) กล่าวว่า การรับรู้สิ่งขัดขวางพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคหรือรบกวนความสามารถในการ แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ามีมากน้อยเพียงใด สิ่งขัดขวางอาจจะเป็นสิ่งที่เป็จริงหรือ เป็น สิ่งที่คาดว่าจะเป็ได้ทั้งจากตนเองเช่นไม่มีแรงจูงใจ เป็อ ไม่มีทักษะในการปฏิบัติ หรือจาก สิ่งแวดล้อม ความไม่พร้อม ไม่สะดวกของสถานที่ ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม สิ่งขัดขวางจะมีผลต่อความถี่ของการเกิดพฤติกรรม การรับรู้สิ่งขัดขวางจะแตกต่างกันไปตาม ประสบการณ์ในอดีต การใช้สื่อมวลชน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ จะส่งผลต่อความ โน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของ Larson et al. (1979) พบว่าการ รับรู้อุปสรรคที่จะได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมาฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของวารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยหมดประจำเดือน และ สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 19

5.2.3 การรับรู้ความสามารถของ ตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือ สภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สดใส ศรีสะอาด (2540) พบว่าการรับรู้ ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทาง

สถิติ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 43.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Grembowski et al. (1993) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะมีการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ไขมัน การควบคุมน้ำหนัก การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่เ็นทางบวกได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

5.2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติ เกี่ยวกับสุข ภาพของบุคคลอื่น ได้แก่ บรรทัดฐานของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบ บรรทัดฐานทางสังคม บรรทัดฐานทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคมทำให้มีแหล่งประโยชน์จากผู้อื่นมากขึ้นส่วนตัวแบบจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ Pender (1996) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศรีธรรม ณะภูมิ (2535) ที่พบว่าบุคคลใกล้ชิด เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อความคิดและการกระทำของบุคคลเป็นอย่างมาก รูปแบบการปฏิบัติตัวของบุคคลใกล้ชิดเป็นตัวแบบให้บุคคลได้เรียนรู้ด้วยการสังเกต ทำให้เห็นธรรมชาติของการกระทำ สิ่งแวดล้อมขณะกระทำผลลัพธ์ของการกระทำ หากเห็นว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ตามที่ต้องการจะมีผลให้บุคคลเรียนแบบพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

โดยสรุปแล้วปัจจัยด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้าน ประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล หรือปัจจัยด้าน ด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ฉะนั้นการนำปัจจัยดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาวิจัยย่อมส่งผลให้เห็นถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการทั้งสิ้น

6. บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้การส่งเสริมสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยช่วยให้บุคคลเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่น้อยที่สุด และแม้จะต้องตายก็ตายอย่างมีคุณค่าสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุที่ปกติ มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) โดยมีบทบาทดังนี้

6.1 การจัดโปรแกรมส่งเสริมปกป้อง สุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้ง กลุ่มที่ยังกระฉับกระฉ่าง กลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความต้องการเฉพาะ และกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแล ตนเอง ทั้งผู้ที่อาศัยในบ้าน สถานสงเคราะห์ หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุด ส่งเสริมการดูแลตนเอง และกระตุ้นการมีเครือข่ายทางสังคม

6.2 การช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปกป้องตนเอง โดยเป็นผู้สูงอายุในวันพุงนี้ที่มีแบบแผนชีวิต เพื่อสุขภาพดีตลอดชีวิต คือ การดูแลตนเองระดับบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การดูแลโภชนาการ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น

6.3 การทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงการให้ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมและกำหนดเป้าหมาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ จะต้องปรับให้เหมาะกับความสำเร็จ สังคม วัฒนธรรม

6.4 กลวิธีในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Education) จะต้องเริ่มจากการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป้าหมายชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม และคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ ต้องการ การจูงใจ การใช้กลุ่มสนับสนุน ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีอยู่ในชุมชน การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น ในวัด หรือโบสถ์

6.5 การดำเนินการโดยใช้กลุ่มที่จัดตั้ง เป็นทางการ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มไม่เป็นทางการ เช่น ในพิธีการทางศาสนาที่วัด หรือโบสถ์ เป็นแกนหลักที่พยาบาลใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งบรรลุเป้าหมายสุขภาพเชิงกว้าง ที่ได้ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ และสอดคล้องกิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ทำให้เข้าถึง ชุมชนอย่างแท้จริงโดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างการแพทย์ กับศาสนา การสอนและให้ ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา การคัดกรอง และบริการส่งตัวผู้ป่วย

6.6 การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ (Systemic Program) และเป็นโครงการที่สร้างสรรค์ มีโปรแกรมการให้ความรู้ เช่น การเตรียมตัวเกษียณอายุ การผ่อนคลายเพื่อแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพ และติดตามผล ซึ่งกระทำในศูนย์บริการสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขระดับต้น การตรวจร่างกายประจำปี ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ทุก 2-3 เดือน

6.7 การเยี่ยมผู้สูง อายุที่บ้าน ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีข้อจำกัดหรือมีปัญหาเฉพาะ สามารถสังเกตสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ภาวะโภชนาการ การใช้ยา เป็นต้น

6.8 การจัดโปรแกรมร่วมกับกิจกรรมใน สังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับโปรแกรมการออกกำลังกายของจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านหรือ ตามสวนสาธารณะต่างๆ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจร่างกาย คัดกรองความเจ็บป่วย เป็นต้น

6.9 การรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ อาจสนับสนุนโดยรัฐบาลหรือเอกชน ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และโปรแกรมของชุมชน โดยการสอนประชาชนให้รับผิดชอบสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี การกระตุ้นให้เปิดร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ร้านค้าเพื่อสุขภาพในชุมชน เพื่อลดอันตรายจากอาหาร พิษ ผัก และยาต่างๆ

6.10 การจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ (Access to Service) เป็นการทำให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นโครงการหนึ่งของโรงพยาบาล ที่พยาบาลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้

6.11 การจัดโครงการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care for Carer) การสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข

6.12 ส่งเสริมการเป็นแบบอย่างที่ดี ของผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี โดยการจัดกลุ่มช่วยเหลือกัน (Self help group) ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุที่ไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองหันมาปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น

โดยสรุปแล้วบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหรือทหารนอกราชการ จะต้องกระทำด้วยความเข้าใจและเข้าถึง จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การใช้ความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนมีส่วนช่วยให้งานการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นไปด้วยดี การใช้ชุมชนหรือการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุหรือทหารนอกราชการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำสุขภาพก็จะต้องส่งเสริมให้มีแรงขับทางบวกมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผลกระทบที่มีต่อร่างกาย

7.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

Ebersole and Hess (1985) กล่าวว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพบุคคล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ขึ้นอยู่กับการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลนั้นเป็นหลัก และยังกล่าวถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุพึงปฏิบัติ คือ การรู้จักดูแลสุขภาพตนเองอย่างใกล้ชิด การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆที่ วยตนเอง การรู้จักแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพเมื่อจำเป็น ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะครอบคลุมในด้านต่างๆดังนี้ คือ พฤติกรรมการเสาะแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การละเว้นสารเสพติด และของมีนเมา

ผลกระทบของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุราก็ทำให้เกิดโรคภัยแรงที่สำคัญและมีอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

โรคมะเร็งปอดจากการ สูบบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาเวลานานช่องทางเดินของระบบหายใจ จึงอุดตันไปด้วยน้ำมันยางทำให้ขนอ่อนที่โบกปิดฝุ่นละอองถูกน้ำมันเหนียวเกาะไม่สามารถทำหน้าที่ขจัดฝุ่น จึงทำให้เซลล์ต่างๆในปอดถูกจับแข็งและกลายเป็นเนื้อร้าย

โรคหลอดเลือดแข็งตัว พบว่า เกิดจากการรับประทานอาหารไขมันสูง ร่วมกับการสูบบุหรี่จัด จะทำให้สารนิโคตินไปจับกับไขมันในเลือด ทำให้หลอดเลือดหดเหี่ยวย่น ตีบ ไม่สามารถส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง แขน ขา และอวัยวะได้เพียงพอ

โรคตับแข็ง เกิดจากดื่มสุรา ทำให้เนื้อเยื่อของตับเป็นแผลหรือแข็งตัว ทำให้ตับเกิดจุดบกพร่องในการทำงาน เกิดแผลเลือดจะออกมากหยุดช้า ผู้ป่วยจะตัวเหลือง ถ้าเลิกดื่มสุราจะมีโอกาส ในการรักษาโรคตับแข็งให้หายได้ร้อยละ 65 แต่ถ้ายังดื่มต่อไปตับจะทำงานล้มเหลว และทำให้เสียชีวิต

นอกจากนี้การดื่มสุรายังทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ก่ออาชญากรรม หรือนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ดังนั้นการไม่เสพของมีเมาต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมีอายุยืนยาว

7.2 ด้านกิจกรรมทางกาย

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรค และช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ร่างกายมีการหดยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เปรียบเสมือนปฏิกิริยาของการนวดหลอดโลหิตทำให้การเคลื่อนไหวของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายช่วยให้มีการหายใจลึก มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงได้รับออกซิเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายช่วยให้ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง ช่วยให้อวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ลดอัตราการเสื่อมของกระดูก นอกจากนี้ยังทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส ไม่มีภาวะซึมเศร้า (บุญศรี นุกฤต, 2545)

7.3 ด้านโภชนาการ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำรงชีวิตการรู้จักรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการจึงเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงานทั้งหมดลดลงแต่ความต้องการวิตามิน และเกลือแร่บาง ชนิดกลับเพิ่มขึ้น ความต้องการสารอาหารที่เพิ่มขึ้นนี้จะต้องพอเหมาะกับความต้องการอาหารโดยทั่วไปที่ลดลง ผลกระทบจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่ดีคือ ภาวะทุพโภชนาการ (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, 2542) ได้แก่

7.3.1 โรคขาดสารอาหาร การได้รับโปรตีนและพลังงานจากอาหารไม่เพียงพอจะมีผลทำให้เสี่ยงต่อการขาดวิตามินและเกลือแร่ชนิดต่างๆด้วย เพราะอาหารที่ให้โปรตีนมักเป็นแหล่งให้วิตามิน และเกลือแร่ที่ดีด้วย โรคขาดวิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคเหน็บชาจาก

การขาดThiamine โรคที่เกิดจากการขาดวิตามิน B12 Folate หรือวิตามินซี สำหรับโรคขาดเกลือแร่ที่พบบ่อยคือ โรคโลหิตจางเนื่องจากขาดเหล็ก โรคกระดูกพรุน เนื่องจากขาดแคลเซียม และการขาดธาตุสังกะสี

7.3.2 โรคโภชนาการเกิน ผู้สูงอายุที่ได้สารอาหารมากเกินไป ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง ง เบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ถ้ามีการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2541) ได้ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุไทยไว้ดังนี้

7.3.2.1 ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

7.3.2.2 ควรรับประทานอาหารหรือคาร์โบไฮเดรตอื่นๆในสัดส่วนประมาณร้อยละ 50-60 ของอาหารในแต่ละมื้อ และถ้าเป็นชนิดที่มีเส้นใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวมันปู

7.3.2.3 ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่น้อยกว่า 1.5 - 3 ชีดต่อวัน

7.3.2.4 ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสัตว์

7.3.2.5 ควรรับประทานผักและผลไม้ทุกมื้อ โดยเฉพาะผักและผลไม้สด

7.3.2.6 ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเสมอ ได้แก่ นม เต้าหู้

7.3.2.7 ควรเปลี่ยนชนิดอาหารที่รับประทานอยู่เสมอ อย่ารับประทานจำเจ

7.3.2.8 ไม่ควรรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งครั้งละมากๆ

7.3.2.9 ไม่ควรรับประทานจุกจิก และไม่ควรรับประทานของหวาน

7.3.2.10 ไม่ควรรับประทานเค็มจัด และควรดื่มน้ำไม่น้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน

7.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์หรือ การได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ลดความเครียด ช่วยแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆจากการเปลี่ยนแปลง ของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมในทางที่เสื่อมลง

การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการสนับสนุนจากบุคคลและเป็นแบบกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจให้คงอยู่ ไม่เสื่อมถอยลงไป สามารถเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ เพื่อไปสู่ภาวะการส่งเสริมสุขภาพ ได้เป็นอย่างดี ประคอง อินทรสมบัติ (2543) กล่าวถึงการรักษาสมาคมดูแลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยการส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว คนระหว่างวัย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย กับลูกหลาน เป็นการสร้างความรักความผูกพัน ทำให้เรียนรู้การ

ให้และการรับ การยอมรับซึ่งกันและกัน อันเป็นวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมไทยและประเทศทางตะวันตก ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลานจึงเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงบุคลากร ทางด้านสุขภาพ จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น คำปรึกษา คำตักเตือน กำลั้งใจ หรือการสนับสนุนทางการเงิน ซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียดสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender,1996) ดังนั้น การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความหมายมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะไม่เพียงแต่เป็นการสนับสนุนให้ชีวิตได้รับการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา และมีการติดต่อทางสังคมเท่านั้น ยังช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุอีกด้วย

7.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

วัยสูงอายุเป็นวัยหนึ่งที่ภาวะจิตวิญญาณมีความสำคัญมาก เนื่องจากจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ จะขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณที่ผ่านมา และจะไม่หยุดนิ่งเหมือนมิติทางด้านร่างกายและสังคม ในทางตรงกันข้ามจะแสดงออกเป็นพิเศษเมื่อพบกับภาวะวิกฤติที่สำคัญของชีวิต เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียต่างๆ (Brook, 1979)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือตนเอง เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง ก่อให้เกิดการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำคัญแก่ตนเองและภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้พบกับความสงบสุขในชีวิต การที่ผู้สูงอายุมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และการมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา หลักคำสอนของศาสนา เป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่มีผู้ใดหลีกเลี่ยงการเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติปัญญา จิตไม่วุ่นวาย รำลึกถึงความตายด้วยความไม่ประมาท ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ประกอบแต่สิ่งที่ดีงาม (พระธรรมปิฎก, 2539)

7.6 การจัดการกับความเครียด

ความเครียด เป็นปฏิกิริยาหรือความรู้สึกทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อความมั่นคง ความปลอดภัยของชีวิต เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน

ผลกระทบเมื่อเกิดความเครียดจะเกิดได้หลายอย่าง ดังเช่น ปาหนัน บุญหลง (2528)

7.6.1 อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความเครียด เช่น เศร้า โกรธ หรือกังวล

7.6.2 ด้านการเคลื่อนไหวมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ หรือการพูดจาผิดปกติ

7.6.3 ด้านสรีระจะมีการเพิ่มของฮอโมนจากต่อมหมวกไต คือ Epinephrin และ Norepinephrin ทำให้ชีพจรและความดันโลหิตสูงขึ้น

7.6.4 ด้านการรับรู้ ซึ่งจะทำให้การรับรู้เสียไปรวมทั้งการตัดสินใจซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียด แต่ความเครียดเพียงเล็กน้อยหรือปานกลางจะส่งเสริมการรับรู้ได้

บรูลู ศิริพานิช (2534) กล่าวว่า ความเครียดในขนาดธรรมดาเป็นเรื่องปกติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงในชีวิตประจำวัน ผลของความเครียดในแง่ดีนั้นจะช่วยกระตุ้นให้แก้ไขปรับปรุงตัวเองเพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์ใหม่ๆ สภาพะใหม่ๆ ส่วนในแง่ร้ายนั้นถ้าเกิดความเครียดบ่อยๆ และนานอาจเป็นโทษทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า ความดันโลหิตสูง และอาจเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ การมีปฏิริยาตอบโต้เหตุการณ์บางอย่างเป็นเรื่องของแต่ละคน บางคนตอบโต้ได้อย่างง่ายๆ แม้แต่เป็นสถานการณ์ที่ยาก แต่บางคนก็แก้ไม่ได้แม้ในสถานการณ์ง่ายๆ แต่อย่างไรก็ตามมีวิธีการที่สามารถป้องกันหรือลดคลายความเครียดลงได้โดย

1. พยายามจดบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วดูว่าอะไรทำให้เกิดความเครียดอีก ซึ่งสิ่งเหล่านั้นสามารถที่จะหลบหลีกได้หรือไม่

2. ออกกำลังกายและเล่นกีฬา

3. ฝึกโยคะหรือนั่งสมาธิซึ่งจะนำไปสู่ความสงบและสบาย

4. เมื่อรู้สึกเครียดควรปรึกษาเพื่อน คนในครอบครัว พระ

สำหรับผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งที่เป็นสาเหตุของความเครียดต่างๆ มากมายและเกิดปัญหาในหลายด้าน การดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

8. การสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพ

ทหารขณะที่ยังประจำการอยู่ในกองทัพ ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมในด้านของการดูแลสุขภาพกายและจิต เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นกำลังพลที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้จาก ส่วนต่างๆ ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพกำลังพล โดยได้จัดตั้งให้มีโครงการหรือแผนงาน ต่างๆ เพื่อใช้ในการกระตุ้นเตือนให้กำลังพลรวมถึงครอบครัวได้มีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อสุขภาพ อาทิเช่น

8.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพของกรมแพทย์ทหารบก (สุภาณี สรรพชัย, 2550)

8.1.1 โครงการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก

8.1.2 โครงการส่งเสริมสวัสดิการข้าราชการทหารและครอบครัวด้านสุขภาพ

อนามัยในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

8.1.3 โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการทหารประจำการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

8.1.4 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8.1.5 โครงการการจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในเขตเมืองและชนบทตามหน่วยต่างๆ ให้แก่หน่วยทหารและพลเรือนทั้งในเมืองและชนบท

8.1.6 โครงการพัฒนาสวัสดิภาพและสวัสดิการข้าราชการทหาร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้วยการปรับปรุงระเบียบการเงินสวัสดิการให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจในปัจจุบัน

8.1.7 โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมซึ่งเป็นข้าราชการทหารเข้าใจถึงแนวทางในการดำเนินชีวิต และเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพการทำงานต่อไป

8.1.8 โครงการแข่งขันกีฬากองทัพบก และภายในหน่วย เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกาย เพิ่มความสามารถด้านร่างกาย เชื่อมความสัมพันธ์ ฝึกความรับผิดชอบ มีน้ำใจนักกีฬาและฝึกการเป็นผู้นำโดยใช้กีฬาเป็นสื่อ

8.1.9 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกสัปดาห์ โดยเน้นการออกกำลังกายเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และเพื่อพัฒนาไปสู่การแข่งขัน งานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

8.1.10 โครงการปฏิบัติธรรม เพื่อการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีการอบรมด้านคุณธรรมจริยธรรม ฝึกความอดทนและการพิจารณาถึงเหตุและผล ฝึกสุขภาพจิตให้แข็งแรง

8.1.11 โครงการทำบุญตักบาตร ศาสนพิธี วันสำคัญต่างๆทางพุทธศาสนา เพื่อเป็นการปลูกฝังนิสัยที่ดีงาม สืบทอดศาสนาประจำชาติ รู้จักการให้ เสียสละและมีน้ำใจ

8.2 แผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 -2549)

กองทัพได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพของกำลังพลและครอบครัวทหารที่มีอยู่จำนวนมากและกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ กองทัพพัฒนาซึ่งนำโดย พลโทหญิง กมลพร สอนสมจิตร ดำรงตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิกองบัญชาการทหารสูงสุด และผู้จัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย จึงได้ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำ “แผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 -2549)” ขึ้นมา โดยในระยะแรกกิจกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่ง เป็นความต้องการของกำลังพล ครอบครัว และเยาวชนภายในหน่วย ต่อมาในช่วงหลังของการดำเนินงานระยะที่ 1 (พ.ศ.2548-2549) จึงได้พัฒนาเป็นโครงการ

สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม มีการทำโครงการกว่า 830 โครงการ จาก 478 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 89.51 ของทั้ง 3 เหล่าทัพทั่วประเทศ โดยมีกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา , กิจกรรมอาหารปลอดภัยมีคุณค่า โภชนาการ, การปฏิบัติธรรม, การลดปัจจัยเสี่ยงจาก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด, การป้องกันอุบัติเหตุ, การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมไปถึงการพัฒนาหน่วยงานเป็นสถานที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ , การจัดตั้งศูนย์เยาวชนในหน่วยทหาร ตลอดจนการนำระบบการสื่อสารของกองทัพมาใช้เป็นช่องทางเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เชิงวิชาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมกำลังพลทุกเหล่าทัพ รวมทั้งพลทหาร นักเรียนทหารไม่น้อยกว่า 400,000 คน ในส่วนครอบครัวกำลังพลและเยาวชนอีกไม่น้อยกว่า 1,400,000 คน นักศึกษาวิชาทหาร ทั่วประเทศ ปีละ 308,000 คน ผู้เกษียณของกองทัพ และคู่สมรส ไม่น้อยกว่า 40,000 คน

ปัจจัยที่ทำให้ หน่วยได้รับคัดเลือกให้เป็นหน่วยดีเด่นจากทุกเหล่าทัพ ในด้านของความสำเร็จในโครงการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าปัจจัยที่นำหน่วยไปสู่ความสำเร็จของโครงการคือ

- 1) นโยบายของผู้บังคับบัญชาที่ ช่วยสนับสนุน และเห็นคุณค่าของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกำลังพลและครอบครัว
- 2) วัฒนธรรมองค์กรของกองทัพที่มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนและเคร่งครัด ส่งผลให้การสั่งการมีผลทางปฏิบัติทันที
- 3) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยทหารและชุมชนในพื้นที่ตั้งของหน่วย ก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี
- 4) ในกรณีกองทัพบกซึ่งมีนโยบาย “ พัฒนาคุณภาพชีวิตกำลังพล ” อยู่ก่อนแล้ว ทำให้หน่วยต่าง ๆ ของกองทัพบกสามารถบูรณาการโครงการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับนโยบายดังกล่าว ได้ทันทีเป็นการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

8.3 แผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย ระยะ ที่ 2 (พ.ศ. 2550 –2553)

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย ได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และนโยบายของรัฐที่ให้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการบริหารราชการ ซึ่งในขณะนี้อยู่ในระยะเวลาของการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละเหล่าทัพและหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายหลัก ได้แก่ กำลังพลและครอบครัว เป้าหมายรอง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เยาวชน นักศึกษาวิชาทหาร นักเรียนทหาร และทหารกองประจำการ ซึ่งในยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพไทย มี 4 แผนงานหลัก ในแผนงาน

หนึ่งในการพัฒนาศักยภาพบุคคลากร ระบบและโครงสร้างองค์กรในกองทัพ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในข้อ 2.2.2.2 ได้กล่าวถึงการสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการของกองทัพและคู่สมรส รวมทั้งการนำศักยภาพของผู้เกษียณราชการซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่ามาทำประโยชน์ให้สังคมต่อไป นั้นหมายถึงการส่งเสริมให้นายทหารนอกราชการได้พัฒนาศักยภาพในตน รวมถึงการได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เกิดภาวะสุขภาพพลัง (Active ageing) อันประกอบไปด้วยการมีสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกัน (Security) (WHO, 2002) ซึ่งจะสร้างเสริมคุณภาพชีวิตนายทหารนอกราชการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ญาณนนท์ รัตนธีรวิเชียร (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด เพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้สูงอายุชายที่อาศัย อยู่ในชุมชนเขตเมืองกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 237 คน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=74.9$, S.D.=10.8) ร้อยละ 79.3 ไม่เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ที่มีระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.724$, $t=3.514$, $p<.001$) และปัจจัยด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว ($r = .44, .43, .23$ และ $.23$ ตามลำดับที่ระดับ .01) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .16$, $p = .012$) และพฤติกรรมในอดีต ($r = -.15$, $p = .024$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ระดับ ($p\text{-value}>0.05$) และแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน ระดับการศึกษา และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ ได้ร้อยละ 33.8

เย็นฤดี สุจิราวัฒน์ (2550) ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 49-59 ปี) ในสถานประกอบการในจังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 280 คน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.4 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการประสบความสำเร็จในชีวิตสูงที่สุด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพต่ำที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติได้แก่ อายุ ($p\text{-value} = .002$) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ความสะดวกในกา ารรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การมีสถานที่ / อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(p -value $<.05$)และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (p -value $<.001$) ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบคร้ว ทำคนคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน อายุ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และการได้รับข่าวสารจากสื่อสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 25 (p -value $<.05$)

ชลธิชา จันทศรี (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านที่ดีที่สุดคือ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ณ ปัจจัยด้านการจูงใจตนเองอยู่ในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การจูงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงใจ รัตนัญญา และวราณี ดำรงรัตน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตบางกอกน้อย เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 83 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28 ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตรีพร ชุมศรี (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล การรับประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.58$, .64 และ .55 ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.30$) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47

ทศพร ศรีบริกิจ (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ที่ทำได้ดีที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ รองลงมาคือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว บุตรหลานไม่ให้การสนับสนุน ตลอดจนไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ไพจิตร ล้อสกุลทองและคณะ(2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวจังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างทางเพศและอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 1 ใน 3 มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าหรือแยก ทำให้ขาดแหล่งการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ณัฐกฤต ฉายเสมอแสง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารประจำการได้แก่ อายุ กลุ่มวิชาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ /สนับสนุนจากบุคคล จากการวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า กลุ่มวิชาชีพ รายได้ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ /สนับสนุนจากบุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 52.9 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายได้ดีที่สุด

ประภา ลิ้มประสูตและคณะ (2543) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 762 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันทำนายการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.1 โดยปัจจัยที่มีค่าการทำนายได้ดีที่สุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วรรณิ์ ชัชวาลทิพากรและคณะ (2543) ทำการวิจัยเพื่อ อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 800 คน อาศัยอยู่ในกรุงเทพ 400 คนและจังหวัด ชัยนาท 400 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ ปัจจัย ส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงและการใช้บริการในการ ส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ (2541) ศึกษาการประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นก าร วิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 76 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา การเก็บรวบรวม ข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้ สูงอายุ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ ความสามารถ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรรายพฤติกรรม ยกเว้น การปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย

ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับดีมากที่สุด ในด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันร้อยละ 59 รองลงมาด้านการรับประทานอาหารร้อยละ 39 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ การสมรส ระดับการศึกษา สภาพความเป็นอยู่ ปัจจุบัน สถานภาพในครอบครัว ู การได้รับการสนับสนุนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน บุคลากรทาง การแพทย์ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิ พลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ

มุลลี ชูเนตร (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ความเพียงพอของรายได้และความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่มีต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Pender ตัวแปรด้านการสนับสนุนจากรัฐด้านโภชนาการ การมีโรคประจำตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันร่วมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้าน พบว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปฏิบัติพฤติกรรมนี้ค่อนข้างน้อยถึงสม่ำเสมอ แต่การไปตรวจสุขภาพประจำปีนานๆครั้ง ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมนี้ค่อนข้างบ่อย- สม่ำเสมอ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านนี้ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมนี้นานๆครั้ง ด้านความสัมพันธ์ พบว่า ความเพียงพอของรายได้และปัจจัยความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการทำนาย โดยใช้แบบจำลองของ Pender ซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนทั้งสิ้น 150 ราย การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาด้านการจัดการความเครียด สำหรับความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก ได้แก่ เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ร้อยละ 33.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Elizabeth M. et al (2007) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเพื่อน และครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความสามารถ ในการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Duffy M. (2007) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 477 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ รายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยอธิบายได้ถึงร้อยละ 88.7

Kathryn L. Riffle. (2007) ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชนเผ่า Appalachian จำนวนทั้งสิ้น 113 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคืออายุที่มากขึ้นทำให้ชนเผ่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ลดลงซึ่งด้านย่อยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุดคือด้าน ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย

Lusk, K and Ronis (1995) ได้ทำการศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับ งานบริหาร ระดับ งานพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 638 คน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกันทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดการความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การออกกำลังกาย การช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน พบว่ากลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาว และชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนชาติผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่ มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอายุอื่น

Ahijevevych K. and Bernard (1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน วัดความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน และด้านการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน การเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และยังพบว่าความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ($r = .21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = -.16$) รายได้ ($r = .22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r = .21$) และอาชีพ ($r = .21$) ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นต่อน พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว อาชีพ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกัน พบว่าไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Duffy M. et al (1996) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีชาวเม็กซิกัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397คน ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้หญิงชาวเม็กซิกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยมี ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และภาวะสุขภาพปัจจุบัน และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 88

Pender et al. (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้- การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้นิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มี จำนวนคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท กลุ่มตัวอย่างจำนวน 589 คน ใช้วิธีการร่วมสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าสูงสุด คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด จากนั้นอีก

3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้- การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

Speake DL.et al (1989) ได้ทำการ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งประกอบด้วย โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สรุปว่านายทหารนอกราชการเมื่ออย่างก้าวเข้าสู่วัยเกษียณอายุราชการต่างก็พบกับความเสื่อมของทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยปัจจัยต่างๆตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมาได้แก่ปัจจัยด้านประสบการณ์และ คุณลักษณะของบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ทัศนคติเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อันเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างตรงจุดให้แก่นายทหารนอกราชการ ซึ่งจะช่วยให้นายทหารนอกราชการมีสุขภาพที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นในการให้การดูแล อันจะก่อประโยชน์สูงสุดแก่นายทหารนอกราชการและประเทศชาติ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถสรุปดังกรอบแนวคิดการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบทำนาย (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายได้แก่ ด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านอารมณ์และการ รับผิดชอบที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นายทหารชั้นสัญญาบัตรนอกราชการ อายุ 60 ปีขึ้นไป รับเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญจากกรมการเงินทหารบก จำนวน 3,906 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นายทหารนอกราชการชั้นสัญญาบัตร มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ชัยยศตั้งแต่วัยตรีถึงพลเอก จำนวน 286 คน โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์

1.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Power Analysis) (Polit and Beck, 2004) ซึ่งกำหนดให้มีค่าอิทธิพลขนาดเล็ก (Effect size) เท่ากับ .02 Power เท่ากับ .80 และค่า Alpha เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 238 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 286 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 เลือกประเภทของสถานที่ที่จะสืบค้นข้อมูลที่อยู่ของนายทหารนอกราชการ โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) ได้แก่ กรมการเงินทหารบก กองเบี้ยหวัดบำนาญ เนื่องจากมาได้มาซึ่งข้อมูลที่อยู่นายทหารนอกราชการนั้นต้องได้มาจากหน่วยราชการที่ผู้เกษียณ

ยังติดต่อประสานงาน แม้ว่าจะย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม โดยผู้ที่มีภูมิลำเนาที่ในกรุงเทพฯ และใกล้กรุงเทพฯ มักจะเลือกขึ้นทะเบียนรับสวัสดิการต่างๆกับกรมการเงินทหารบก รวมจำนวนกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 3,906 คน

3.2 เลือกลงนายทหารนอกราชการออกเป็นระดับ ของชั้นยศ 3 ชั้นยศ ได้แก่ ระดับชั้นนายร้อย (ร้อยตรี-ร้อยเอก) มีจำนวน 1,385 คน ระดับชั้นนายพัน (พันตรี-พันเอก) มีจำนวน 1,604 คน ระดับชั้นนายพล (พลตรี-พลเอก) จำนวนทั้งสิ้น 917 คน ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน ได้แก่ 1.5 : 1.7 : 1 ตามลำดับ

3.3 สุ่มนายทหารนอกราชการในแต่ละชั้นยศ โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลขที่ขึ้นทะเบียน ตามทะเบียนรายชื่อที่รับเงินเบี้ยหวัดบำนาญจากแผนกเบี้ยหวัดบำนาญ กรมการเงินทหารบกทั้งสิ้น 3,906 คน ในอัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามชั้นยศ คือ 1.5 : 1.7 : 1 รวมได้จำนวนทั้งสิ้น 286 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างนายทหารนอกราชการที่รับเบี้ยหวัดบำนาญ ณ กรมการเงินทหารบก จำแนกตามระดับชั้นยศ

ระดับชั้นยศนายทหารนอกราชการ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
ชั้นนายร้อย (ร้อยตรี-ร้อยเอก)	1,385	102
ชั้นนายพัน (พันตรี-พันเอก)	1,604	116
ชั้นนายพล (พลตรี-พลเอก)	917	68
รวม	3,906	286

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล

ลักษณะของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน การเป็นสมาชิกชมรม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

- 1) อายุ แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 60-69 ปี, 70-79 ปี, และ 80 ปีขึ้นไป
- 2) สถานภาพสมรส แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ โสด , สมรสอยู่บ้านเดียวกัน , สมรสแต่อยู่คนละบ้าน , หม้าย , หย่าร้าง
- 3) รายได้ต่อเดือน
- 4) การเป็นสมาชิกสมาคม แบ่งเป็น 2 ข้อ คือ เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมในกิจกรรม /ชมรม และไม่เป็นสมาชิกสมาคมหรือไม่เข้าร่วมในกิจกรรม/ชมรม
- 5) ชั้นยศเกษียณอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ร้อยตรี- ร้อยเอก , พันตรี- พันเอก , พลตรี- พลเอก
- 6) การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ สุขภาพดีมาก, ดี , พอใช้ , ไม่ดี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยโดยดัดแปลงจากเครื่องมือวิจัยของชลธิชา จันทศิริ (2549) ที่สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Pender (2002) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ณ สวนลุมพินี โดยชลธิชานำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ณ สวนเบญจสิริ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .78 มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 45 ข้อ ประกอบไปด้วย ด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ กิจกรรมทางกาย จำนวน 6 ข้อ โภชนาการจำนวน 8 ข้อ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 8 ข้อ การพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 8 ข้อ และการจัดการความเครียด จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การดัดแปลงเครื่องมือของ ชลธิชา จันทศิริ (2549) ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ และปรับข้อความให้มีบริบทที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายทหารนอกราชการซึ่งมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุทั่วไป ดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวน	8	ข้อ
2) กิจกรรมทางกาย	จำนวน	8	ข้อ
3) โภชนาการ	จำนวน	8	ข้อ
4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน	8	ข้อ
5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	จำนวน	8	ข้อ
6) การจัดการความเครียด	จำนวน	8	ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นกิจวัตร หรือ 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆบ่อยหรือปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆนานๆครั้งหรือปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเลย

ระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน

มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Pender (2006) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนอยู่ในระหว่าง	ร้อยละ 0-54.99	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดีมาก
คะแนนอยู่ในระหว่าง	ร้อยละ 55-64.99	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี
คะแนนอยู่ในระหว่าง	ร้อยละ 65-74.99	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในระหว่าง	ร้อยละ 75-84.99	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนนอยู่ในระหว่าง	ร้อยละ 85-100	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก

การแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ พิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแบ่งเป็นช่วงระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 48 -192 คะแนน แปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนอยู่ในระหว่าง	48-76.8	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดีมาก
คะแนนอยู่ในระหว่าง	76.9-105.6	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี
คะแนนอยู่ในระหว่าง	105.7-134.4	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในระหว่าง	134.5-163.2	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนนอยู่ในระหว่าง	163.3-192	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีจำนวนด้านละ 8 ข้อ การแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านจึงมีคะแนนอยู่ในช่วง 8 - 32 คะแนน

คะแนนอยู่ในระหว่าง	1 - 6	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดีมาก
คะแนนอยู่ในระหว่าง	7 - 12	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี
คะแนนอยู่ในระหว่าง	13 - 18	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในระหว่าง	19 - 25	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี
คะแนนอยู่ในระหว่าง	26 - 32	คะแนน	มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นแบบสอบถามรับรู้ประโยชน์ของการกระทำที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากสดี ไศศรีสะอาด (2540) ซึ่งสดี ไศศรีสะอาด สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Pender (1987) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน แล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 40 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .80 มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 17 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ มีข้อคำถามประกอบไปด้วยด้านบวกและด้านลบ

การดัดแปลงเครื่องมือของ สดี ไศศรีสะอาด (2540) ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ และปรับข้อความให้มีบริบทที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายทหารนอกราชการซึ่งมีความต่างกับผู้สูงอายุทั่วไป

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ มี 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

มีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00	มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงมาก

การแปลผลของการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำของนายทหารนอกราชการ พิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแบ่งเป็นช่วงระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนอยู่ในระหว่าง 14.00-25.20 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระดับไม่ดีมาก

คะแนนอยู่ในระหว่าง 25.30-36.50 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระดับไม่ดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 36.60-47.80 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ในระหว่าง 47.90-59.10 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระดับดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 59.20-70.00 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากสไตล สตรีสะอาด (2540) ซึ่งสไตลสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Pender (1987) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวนทั้งสิ้น 40 คนได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .73 มีข้อคำถามทั้งสิ้น 17 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้ มีข้อคำถามประกอบไปด้วยด้านบวกและด้านลบ

การดัดแปลงเครื่องมือของ สไตล สตรีสะอาด (2540) ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ และปรับข้อความให้มีบริบทที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายทหารนอกราชการซึ่งมีความต่างกับผู้สูงอายุทั่วไป

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ระดับของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มี 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

มีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49	มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำอยู่ในระดับต่ำมาก
--------------------------	--

ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.50-2.49	มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.50-3.49	มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.50-4.49	มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	4.50-5.00	มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำอยู่ในระดับสูงมาก

การแปลผลของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำของนายทหารนอกราชการ พิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแบ่งเป็นช่วงระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนอยู่ในระหว่าง 15.00-26.00 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระดับไม่ดีมาก

คะแนนอยู่ในระหว่าง 27.00-38.00 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำในระดับไม่ดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 39.00-50.00 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำในระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ในระหว่าง 51.00-62.00 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำในระดับดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 63.00-75.00 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเป็นแบบสอบถามการรับรู้

ความสามารถของตนที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากดัดแปลงจากสไตล สตรีสะอาด (2540) ซึ่งสไตลสร้างขึ้นมาเองตามแนวคิดของ Pender (1987) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 40 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .70 มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ มีข้อคำถามประกอบไปด้วยด้านบวกและด้านลบ

การดัดแปลงเครื่องมือของ สไตล สตรีสะอาด (2540) ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ และปรับข้อความให้มีบริบทที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายทหารนอกราชการซึ่งมีความต่างกับผู้สูงอายุทั่วไป

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ระดับของการรับรู้ความสามารถของตน มี 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

มีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับต่ำมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง

กลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 มีการรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับสูงมาก

การแปลผลของการรับรู้ความสามารถของตนของนายทหารนอกราชการ พิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแบ่งเป็นช่วงระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.00-32.40 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับ
ไม่ดีมาก

คะแนนอยู่ในระหว่าง 32.50-46.90 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับ
ไม่ดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 47.00-61.40 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ในระหว่าง 61.50-75.90 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 76.00-90.00 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับดีมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากจุฑามาศ คำแพรวดี (2541) ซึ่งจุฑามาศ ได้ใช้แนวคิดของ Pender (1996) ซึ่งจุฑามาศสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดของ Pender (1996) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ที่มารับบริการ การรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวนทั้งสิ้น 120 คน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .75 มีข้อคำถาม ประกอบไปด้วยด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย

การดัดแปลงเครื่องมือของ จุฑามาศ คำแพรวดี (2541) ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ และปรับข้อความให้มีบริบทที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายทหารนอกราชการซึ่งมีความต่างกับผู้สูงอายุทั่วไป

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ระดับของอิทธิพลระหว่างบุคคล มี 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

มีเกณฑ์การแบ่งระดับอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00-1.49	ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.50-2.49	ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.50-3.49	ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.50-4.49	ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	4.50-5.00	ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงมาก

การแปลผลของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลของนายทหารนอกราชการ พิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแบ่งเป็นช่วงระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนอยู่ในระหว่าง 14.00-25.20 คะแนน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับ
ไม่ดีมาก

คะแนนอยู่ในระหว่าง 25.30-36.50 คะแนน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับ
ไม่ดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 36.60-47.80 คะแนน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับ
ปานกลาง

คะแนนอยู่ในระหว่าง 47.90-59.10 คะแนน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับดี

คะแนนอยู่ในระหว่าง 59.20-70.00 คะแนน ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับดี
มาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ดัดแปลงและพัฒนาทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ

ในเรื่องที่จะศึกษารวมทั้งสิ้น 7 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน , อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน , แพทย์และพยาบาลเจ้าของโครงการการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย รวม 2 คน , แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน , แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้สูงอายุผู้รับผิดชอบโครงการ ส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 คน เป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นดังนี้

1.1 เกณฑ์ที่ใช้ระบุระยะเวลาความถี่ของการกระทำพฤติกรรมควรมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

1.2 สำนวนภาษาที่ใช้ต้องสามารถสื่อสารและเข้าใจได้ง่าย เนื่องจากเป็นการทำแบบสอบถามที่บ้าน ซึ่งจะไม่สามารถสอบถามในข้อความที่สงสัยได้

1.3 จำนวนข้อที่มากเกินไปทำให้มีผลเสียต่อการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ ควรตัดในข้อที่มีความหมายซ้ำซ้อนกันออก และควรมีความเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ใน 7 คน จากนั้นนำมารวมความถูกต้องของการวัดและคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index) โดยเกณฑ์ค่า CVI ของเครื่องมือที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.8 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2004) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 ข้อ ได้ค่า CVI = .95 ข้อปรับปรุง

1. ในข้อที่ 6 ควรปรับให้เป็นข้อคำถามเชิงการกระทำ เพื่อให้เหมาะสมกับแบบสอบถามที่เป็นการสอบถามในเรื่องของพฤติกรรม จากเดิมถามว่า “ท่านคิดว่าการปรีกษา” เป็น “ท่านไปปรีกษา”

2. ในข้อที่ 39 ควรปรับข้อความให้เข้าใจง่ายขึ้นเพราะด้านจิตวิญญาณเข้าใจได้ยาก จากเดิมถามว่า “มีความหวังที่จะสุขสงบหลังเกษียณ” เป็น “แสวงหาแนวทางเพื่อให้เกิดความสุขสงบหลังเกษียณ”

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จำนวน 14 ข้อ ค่า CVI = 1.0

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ จำนวน 15 ข้อ ค่า CVI = .86

1. ในข้อที่ 4 คำถามเกี่ยวกับเครื่องฟิตเนสก่อให้เกิดข้อจำกัดในกลุ่มตัวอย่าง จึงควรปรับเป็นสวนสาธารณะแทนการออกกำลังกายในฟิตเนส

2. ในข้อที่ 6 ข้อคำถามมีความกำกวมระหว่างการรับรู้กับการกระทำ จึงควรปรับคำถามจากคำว่า “ไม่ดูแลสุขภาพ” เป็น “ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ”

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน 18 ข้อ ค่า CVI = 1.0

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลจำนวน 14 ข้อ ค่า CVI = .93

1. ในข้อ 10 คำถามเกี่ยวกับความเชื่อและจิตวิญญาณควรปรับเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ปรับจากเดิม “ครอบครัวไปทำกิจกรรมศาสนา มีผลทำให้ท่านมีความต้องการที่จะร่วมด้วย” เป็น “ครอบครัวทำกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ท่านมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติด้วย”

2. ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มาติดต่อราชการ และขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยหวัดบ้านนาอยู่กับกรมการเงินทหารบก จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิต ยันรากร, 2547) ซึ่งจากการหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยค่าแสดงไว้ในดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง (ทดลองใช้ N = 30)	ค่าความเที่ยง (ใช้จริง N = 286)
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.80	.83
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.79	.83
ด้านกิจกรรมทางกาย	.81	.82
โภชนาการ	.82	.84
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.79	.83
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	.78	.81
การจัดการความเครียด	.79	.82
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	.76	.79
การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	.72	.74
การรับรู้ความสามารถของตน	.81	.82
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.82	.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงเจ้ากรรมการเงินทหารบก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ข้อมูลของนายทหารนอกราชการ ทั้งจำนวน รายชื่อ ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์

2. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้ากรรมการเงินทหารบก และผู้อำนวยการกองเบี๊ยะหวัด บำเหน็จ บำนาญ เพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกบำเหน็จบำนาญ ในการขอข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน รายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของนายทหารนอกราชการที่ขึ้นทะเบียน ณ กรรมการเงินทหารบก เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบ ง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งสุ่มตามจำนวนชั้นยศ คือ ชั้นนายร้อย ชั้นนายพัน และชั้นนายพล เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์แล้ว จัดส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างไปที่พักอาศัย พร้อมแนบแสตมป์ส่งกลับและหนังสือขอความร่วมมือในการส่ง แบบสอบถามกลับมาอยู่ที่แนบใ้ให้ในกรณีทีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. หลังจากส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ส่งไปรษณีย์บัตรขอขอบคุณไปให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน ซึ่ง รวมถึงผู้ที่ยังไม่ส่งกลับ และอีก 1 สัปดาห์ก็ส่งแบบสอบถามชุดใหม่ไป ให้ผู้ที่ยังไม่ส่งกลับ ร่วมกับการติดต่อสอบถาม ถึงการได้รับแบบสอบถามทางโทรศัพท์ ตามรายชื่อที่ได้รับจากกรรมการเงินทหารบก

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2552 ถึง 9 กุมภาพันธ์ 2553 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 11 สัปดาห์

5. การส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพิ่มจากจำนวนที่กำหนดในงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 150 ชุด รวมเป็นจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปรษณีย์ทั้งสิ้น 436 ชุด โดยแบ่งออกเป็นชั้นยศละเท่าๆกัน ได้แก่ ร้อยตรี - ร้อยเอกจำนวน 50 ชุด พันตรี - พันเอกจำนวน 50 ชุด และ พลตรี - พลเอก จำนวน 50 ชุด ซึ่งทำให้ได้แบบสอบถามที่ส่งกลับจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 298 ชุด คิดเป็นร้อยละ 68.34

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงในแบบสอบถามถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม

ข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับพร้อมนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและเชิงวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม การวิจัยแล้ว ถ้าต้องการออกจากกรวิจัยก่อนสิ้นสุดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ หากมีข้อสงสัยหรือคำถามต่างๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนายทหารนอกราชการ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้
 - 1.1 สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกชมรม ชั้นยศเมื่อเกษียณ และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
 - 1.2 อายุ และรายได้โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรณ์ และคุณลักษณะของบุคคล
 - ด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยเลือกทดสอบตามชนิดของมาตรวัดในแต่ละคู่ตัวแปร และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้
 - 3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การจรณ์ (Contingency Coefficient) เนื่องจากตัวแปรมีมาตรวัดระดับนามบัญญัติ
 - 3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ การรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

4. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยส่วนด้านประสบการณ์และคุณลักษณะ
ของบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณ อายุ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้
ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอก
ราชการ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และสร้างสมการการพยากรณ์พฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ ที่มีตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชีวสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยให้นายทหารนอกราชการที่รับเบี้ยหวัดบำนาญกับ การเงินทหารบกจำนวนทั้งสิ้น 286 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 ระดับของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล (ตารางที่ 4-8)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ (ตารางที่ 9)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ (ตารางที่ 10-12)

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนาย ทหารนอกราชการจำแนกตาม อายุ ส ถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 286)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{x} = 72, SD = 6.97, Min = 60, Max = 93)		
อายุ 60-69 ปี	101	35.31
อายุ 70-79 ปี	150	52.45
อายุ 80 ปีขึ้นไป	35	12.24
สถานภาพสมรส		
โสด	13	4.50
คู่อยู่ด้วยกัน	245	85.70
หย่าร้าง	4	1.40
หม้าย	24	8.40
รายได้ (บาท/เดือน) (\bar{x} = 28,312 , SD = 12879.35 , Min = 5,000, Max = 71,000)		
5,000 – 15,000 บาทต่อเดือน	31	10.84
15,001 – 25,000 บาทต่อเดือน	105	36.71
25,001 – 35,000 บาทต่อเดือน	92	32.16
35,001 – 45,000 บาทต่อเดือน	28	9.80
45,001 – 55,000 บาทต่อเดือน	11	3.85
55,001 – 65,000 บาทต่อเดือน	14	4.89
65,001 บาทขึ้นไป ต่อเดือน	5	1.75
การเป็นสมาชิกสมาคม/ชมรม		
ไม่เป็นสมาชิกสมาคม	154	53.80
เป็นสมาชิกสมาคม	132	46.20

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 286)	ร้อยละ
ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ		
ร้อยตรี - ร้อยเอก	74	25.90
พันตรี - พันเอก	161	56.30
พลตรี - พลเอก	51	17.80
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพดีมาก	17	5.90
สุขภาพดี	121	42.30
สุขภาพพอใช้	118	41.30
สุขภาพไม่ดี	30	10.50

จากตารางที่ 3 พบว่า นายทหารนอกราชการมีอายุเฉลี่ย 72 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 60 ปี และมีอายุสูงสุด 93 ปี สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 85.7 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 28,312 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 5,000 บาท และรายได้สูงสุด 71,000 บาท นายทหารนอกราชการไม่เข้าเป็นสมาชิกสมาคมใดๆ ร้อยละ 53.8 แต่เป็นสมาชิกสมาคม ร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่เกษียณอายุราชการที่ชั้นยศชั้นนายพันคือ พันตรี - พันเอก ร้อยละ 56.3 รองลงมาเป็นชั้นนายร้อยคือร้อยตรี - ร้อยเอก ร้อยละ 25.9 และชั้นนายพล คือ พลตรี - พลเอก ร้อยละ 17.8 การรับรู้ภาวะสุขภาพว่าสุขภาพดี ร้อยละ 42.3 สุขภาพพอใช้ ร้อยละ 41.3 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 10.5 และสุขภาพดีมาก ร้อยละ 5.9

ตอนที่ 2 ระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ การรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล (ตารางที่ 4-5)

ตอนที่ 2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.45	.48	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมกาย	3.16	.59	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.27	.44	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.05	.62	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.70	.33	สูง
ด้านการจัดการความเครียด	3.76	.42	สูง
รวม	3.40	.30	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = .30$) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .42$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.05$, $SD = .62$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.2 ระดับของการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมของนายทหารนอกราชการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลของนายทหารนอกราชการ

การรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	4.61	.38	สูงมาก
การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	3.42	.67	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตน	4.46	.44	สูง
อิทธิพลระหว่างบุคคล	4.42	.50	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับของการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .38$) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $SD = .67$) การรับรู้ความสามารถของตน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.46$, $SD = .44$) และอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.42$, $SD = .50$)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ (ตารางที่ 6-7)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

ตัวแปร ปัจจัยด้านประสบการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p -value	ระดับ
อายุ	.126	.033	ต่ำ
สถานภาพสมรส	-.006	.916	ไม่สัมพันธ์
รายได้	-.193	.001	ไม่สัมพันธ์
การเป็นสมาชิกสมาคม	.038	.523	ไม่สัมพันธ์
ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ	-.043	.473	ไม่สัมพันธ์
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.046	.442	ไม่สัมพันธ์

จากตารางที่ 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .126$) ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p -value	ระดับ
ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง			
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	.318	.000	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	.219	.000	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตน	.405	.000	ปานกลาง
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.323	.000	ปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .219$)

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .318$)

อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .323$)

การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .405$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ เพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และสร้างสมการการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ(ตารางที่ 8-10)

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1					
2. การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	.009	1				
3. การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	.073	.315**	1			
4. การรับรู้ความสามารถของตน	.095	.496**	.369**	1		
5. อิทธิพลระหว่างบุคคล	.025	.468**	.176**	.555**	1	
6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.126*	.318**	.219**	.405**	.323**	1

*p < .05 , **p < .01

จากตารางที่ 8 พบว่า ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณครั้งนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเท่ากับ .003-.555 จัดว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) เนื่องจากในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป (Hair, et al., 1998 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล , 2551)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1. การรับรู้ความสามารถของตน	.405	.164	.164	55.634	.000
2. การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	.427	.182	.018	31.489	.000

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี อำนาจ การพยากรณ์เท่ากับ .164 ($R^2 = .164$) แสดงว่า การรับรู้ความสามารถของตน มีความแปรปรวนร่วมกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการเป็นร้อยละ 16.4

ขั้น 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเข้าไป อำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .182 ($R^2 = .182$) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการรับรู้ความสามารถของตนและการรับรู้ ประโยชน์ของการกระทำมีความแปรปรวนร่วมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ได้ร้อยละ 18.2 โดยเมื่อเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเข้าไปจะสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 (R^2 change = .018)

ศูนย์วิจัยทั่วไป
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

ตัวพยากรณ์	b	S.E. _b	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตน	.228	.043	.328	5.292	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	.124	.050	.155	2.511	.007
R = .427		R ² = .182	F = 31.489	p-value = .000	Constant = 1.810

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้สูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความสามารถของตน (Beta =.328) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Beta =.155) แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$X \text{ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ} = 1.810 + .228 X \text{ การรับรู้ความสามารถของตน} + .124 X \text{ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ} = .328 Z \text{ การรับรู้ความสามารถของตน} + .155 Z \text{ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ}$$

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของนายทหารนอกราชการ และความสามารถในการพยากรณ์ของอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดของนายทหารนอกราชการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด กับ ปัจจัย ด้านประชากรณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล ของนายทหารนอกราชการ

3. เพื่อ สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ กับ ปัจจัย ด้านประชากรณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากรณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

2. ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

3. ปัจจัยด้านประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยด้านอารมณ์ การรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ความสามารถของตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นายทหารนอกราชการที่รับเบี้ยหวัดบำนาญ กรมการเงินทหารบก จำนวน 286 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ประสพการณ์และคุณลักษณะของบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของนายทหารนอกราชการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน การเป็นสมาชิกชมรม ชัยยศเมื่อเกษียณอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถาม ประเมินจำนวนครั้งหรือความถี่ของการกระทำในแต่ละสัปดาห์ ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) โภชนาการ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการประเมินการรับรู้ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการประเมินการรับรู้ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการประเมินการรับรู้ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะ ด้านบวกจำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นการประเมินการรับรู้ที่ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้น นำไปทดลองใช้กับนายทหารนอกราชการที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .80 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเท่ากับ .76 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการกระทำเท่ากับ .72 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเท่ากับ .81 แบบประเมินอิทธิพลระหว่างบุคคลเท่ากับ .82 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83, .79, .74, .82, .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปที่บ้านให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 286 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การจรรยา (Contingency Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และสร้างสมการการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

สรุปผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูล ด้านประสพการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ของนายทหารนอกราชการที่ทำการศึกษา พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี จำนวนร้อยละ 52.45 และมีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกัน จำนวนร้อยละ 85.7 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 15,001 – 25,000 บาทต่อเดือน จำนวนร้อยละ 36.71 มีนายทหารนอกราชการไม่เป็นสมาชิกสมาคมร้อยละ 53.8 เกษียณอายุราชการที่ชั้นยศชั้นพันตรี – พันเอก ร้อยละ 56.3 และรับรู้ว่าตนมีภาวะสุขภาพดีร้อยละ 42.3

2. วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการที่รับเบี้ยหวัดบำนาญ ณ กรมการเงินทหารบก จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารนอกราชการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = .30$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$ และ $\bar{X} = 3.70$ ตามลำดับ)

3. วิเคราะห์การรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมของนายทหารนอกราชการที่รับเบี้ยหวัดบำนาญ ณ กรมการเงินทหารบก จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำของนายทหารนอกราชการโดย รวมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.61$, $SD = .38$) การรับรู้ความสามารถของตนของนายทหารนอกราชการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.46$, $SD = .44$) อิทธิพลระหว่างบุคคลของนายทหารนอกราชการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.42$, $SD = .50$) และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำของนายทหารนอกราชการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $SD = .67$)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

7.1 ปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .126$) ซึ่งสอดคล้องเพียงบางส่วนกับสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ที่ว่าปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

7.2 ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .405$) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .323$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .318$) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .219$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ 3 ที่ว่า ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่

เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

8. ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวนทั้งสิ้น 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$X \text{ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ} = 1.810 + .228 X \text{ การรับรู้ความสามารถของตน} + .124 X \text{ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ} = .328 Z \text{ การรับรู้ความสามารถของตน} + .155 Z \text{ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสพการณ์ และคุณลักษณะของบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ สามารถนำมาอภิปรายประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับได้ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของนายทหารนอกราชการ

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = .30$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$, $SD = .42$) สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ความกังวลใจ จึงมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ทั้งนี้วิธีที่ผู้สูงอายุใช้ในการจัดการความเครียดบ่อยที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติธรรม เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรมะ และการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับ การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของข้าราชการทหาร พบว่า ข้าราชการทหารมี ค่านิยมเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 29.80 (ณัฐกฤษ ชาญเสมอแสง) และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี (แสงเดือน พรหมแก้วงาม , 2543 ; ปราณีทองพิลา , 2542) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิต หลากหลายรูปแบบ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกจิ (2548) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ และสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการปรับตัวเข้ากับ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างมีสติ

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .33$) ซึ่งสุมาลย์ ไหม้ส (2534) และ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ (2534) ได้กล่าวว่าไว้การเกษียณอายุมีข้อดีในแง่ของการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พักผ่อน หางานอดิเรกทำยามว่างมีเวลาเป็นของตนเอง ไม่ต้องรับภาระใดๆอีกแล้วเพราะลูกหลานต่างก็โตและมีครอบครัว ว่างไปหมดแล้ว มีรายได้จากเงินบำนาญ ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ข้าราชการทหารยอมรับกตึกที่ตั่งไว้แต่แรกแล้วว่าข้าราชการทุกคนจะต้องถูกปลดเกษียณเมื่ออายุ 60ปี เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีลักษณะการรอรับวันที่ถูกปลดเกษียณอย่างสงบ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีความรู้สึกกระวนกระวายใจ หรือกลัวที่จะต้องถูกปลดเกษียณ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกจิ (2548) พบว่า ผู้สูงอายุมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนใหญ่สามารถยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ และมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน พรหมแก้วงาม (2543) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ และด้านการปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่างก็อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคือ ($\bar{X} = 3.45$, $SD = .48$) กล่าวคือนายทหารนอกราชการเมื่อเกษียณอายุราชการยังคงใช้บริการการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง จากยอดสถิตินายทหารนอกราชการที่มารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า มีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี (ธราภิเดช อารีเปี่ยม, 2551) ซึ่งถือนายทหารนอกราชการสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง แต่ผลการศึกษาที่ได้อาจมีความเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตขณะยังประจำการ ดังเช่นจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติดและของมีนเมาของกลุ่มนายทหาร ขณะประจำการ พบว่านายทหาร ประจำการ มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เสาวนีย์ ทวีวานิชย์, 2548, สายพิน สาระเสริฐ, 2544, จิตติมา พุ่มพรพญ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหาร และครอบครัว (กมลพร สอนสมจิตร, 2543) ที่พบว่ากำลังพลทหารมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

ด้านกิจกรรมกาย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.16$, $SD = .59$) นายทหารนอกราชการเหล่านี้ขณะยังประจำการอยู่นั้นทางหน่วยงานได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ อาทิเช่น โครงการตรวจร่างกายประจำปี กิจกรรมเสริมสมรรถนะกำลังพลประจำปี และโครงการออกกำลังกายวันพุธ เป็นต้น ตามแผนแม่บทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกองทัพไทย แต่เมื่อเป็นนายทหารนอกราชการแล้วนั้น กิจกรรมหรือโครงการดังกล่าวไม่ได้ปฏิบัติอย่างเช่นเคย (ฤทธิ อินทรารุช, 2550) จึงทำให้นายทหารนอกราชการไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม นายทหารนอกราชการส่วนใหญ่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ดี สอดคล้องกับ จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์ (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปวดหลัง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่จากการศึกษาของ มลลณี ชูเนตร (2538) พบว่า ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายนานๆครั้ง จากการศึกษานานๆครั้ง จากการศึกษาของ Lusk, K and Ronis (1995) ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติพบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนชาติผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .44$) ซึ่งนายทหารนอกราชการทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีการศึกษา และเมื่อยังประจำการได้ รับการส่งเสริมด้านโภชนาการในโครงการส่งเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย โดยทุกหน่วยงานแต่ละกรมกองต้องถือปฏิบัติเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกำลังพลของหน่วยอยู่แล้ว จากการศึกษาของ Lusk, K and Ronis (1995) พบว่าคนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอายุอื่น สอดคล้องกับ ศิริมา วงศ์แหล่งทอง (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี โดยเลือกรับประทานอาหารที่ได้คุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำทุกวัน แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงในข้าราชการทหารเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ทหารมีระดับไขมัน ในเลือดสูงร้อยละ 72 น้ำหนักเกิน และอ้วนร้อยละ 35 การทำงานของตับผิดปกติร้อยละ 23 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27 (ดวงพร พูลสุขสมบัติ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับข้อมูลการมารับบริการ การตรวจรักษาของนายทหารนอกราชการ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าส่วนใหญ่มารักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านโภชนาการ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคปวดข้อ (ธราภิเดช อารีเปี่ยม, 2551)

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.05$, $SD = .62$) นายทหารนอกราชการบางคนมีการรวมตัวกันในรูปแบบของสมาคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การพบปะสังสรรค์และการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน (สมาคมนายทหารนอ กประจำการ, 2551) จากการศึกษาของทศพร ศรีบริกิจ (2548) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม และจากการศึกษาของชลธิชา จันทศรี (2549) พบว่าผู้สูงอายุที่ไปออกกำลังกาย สอนลูมพินี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก โดยส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นทั้งผู้ให้และได้รับความรักจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนายทหารนอกราชการส่วนใหญ่ต่างก็อาศัยอยู่กับครอบครัวและคู่สมรสเช่นกัน และจากการศึกษาของไพจิตรว ล้อสกุลทองและคณะ (2545) พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 1 ใน 3 มีสถานภาพสมรส ใสด หมายถึงหย่าหรือแยก ทำให้ขาดแหล่งการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการจากผลการศึกษาพบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ซึ่งข้าราชการทหารเกษียณอายุที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ และรับเบี้ยหวัดบำนาญ และสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางจนกว่าจะเสียชีวิต โดยนายทหารนอกราชการเมื่อมีอายุที่มากขึ้นก็จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ahijevevych K. and Bernard (1994) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์บวกทางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21$) และการศึกษาของ Duffy M. et al (1996) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และภาวะสุขภาพปัจจุบัน และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 88 แต่จากการศึกษาของ Kathryn L. Riffle. (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชนเผ่า Appalachian จำนวน 113 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคืออายุที่มากขึ้นทำให้ชนเผ่า Appalachian มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ลดลง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านย่อยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับ อายุคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ สดใส ศิริสะอาด (2540) และ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง แต่การศึกษาของชลธิชา จันทศิริ (2548)พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกาย ณ สวนลุมพินี

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ สอดคล้องกับ ญาณนันท์ รัตนธีรวิเชียร (2552) ที่พบว่าสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ระดับ ($p\text{-value} > 0.05$) สอดคล้องกับ ชลธิชา จันทศิริ (2548) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ Ahijevevych K. and Bernard (1994) พบว่าสถานภาพสมรสพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับบังอรรถน์ ศุขตระกูล (2532) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีสุขภาพดีมากกว่าผู้สูงอายุสถานภาพอื่นๆ ซึ่งการที่ชีวิตคู่จะต้องมีความผูกพันต่อกันและมีการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันด้วย สอดคล้องกับดวงพร รัตนอมรชัย (2535) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านการรับประทานอาหาร โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือแยก ซึ่งสอดคล้องกับณัฐกฤษ ฉายเสมแสง (2543) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารประจำการ และจากการศึกษาของ ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล (2539)พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ อธิบายได้ว่า รายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ เนื่องจากข้าราชการทหารเมื่อเกษียณอายุราชการจะได้รับเงินเบี้ยหวัดบำนาญจากกรมการเงินทหารบก ทำให้มีรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (สุมาลย์ โทมัส และ พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ , 2534) ซึ่งแม้ว่านายทหารนอกราชการจะเกษียณอายุราชการไปแล้ว แต่ยังสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังได้ และจากสถิติรายจ่ายของสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการไทยพบว่าในปี 2548 เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า จากปี พ.ศ. 2538 (สถาบันวิจัยประชากร, 2552) และจากยอดสถิติค่าใช้จ่ายในการรักษาของนายทหารนอกราชการโดยเฉพาะในห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 24.7 และ 73 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับ (ธราภิตเดช อารีเปี่ยม, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Brady and Nies (1999) พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และออกกำลังกายบ่อยกว่าผู้ที่มีฐานะไม่ดี สอดคล้องกับปานทิพย์ ประเสริฐผลและ คณะ (2547) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล (2539) ที่พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของชลธิชา จันทศิริ (2548) พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกาย ณ สวนลุมพินี

การเป็นสมาชิก สมาคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ อธิบายได้ว่า การเป็นสมาชิก สมาคม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ โดยนายทหารนอกราชการ บางกลุ่มเมื่อเกษียณอายุราชการ มีการรวมตัว

กันในรูปแบบของสมาคมนายทหารนอกประจำการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ของสมาคม เพื่อให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน (สมาคมนายทหารนอกประจำการ , 2551) ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่แตกต่างจากชมรมหรือสมาคม ผู้สูงอายุทั่วไปที่ตั้งอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพสมาชิก เช่น การออกกำลังกาย การสนทนาธรรม การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข่าวสารกัน (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข , 2545) จากการศึกษาของเยาวลักษณ์ จิตตะโคตร และนันท์พันธ์ ชินล้ำประเสริฐ (2546) พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน จะให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงมีการถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุรายอื่น ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล (2539) สดใส ศรีสะอาด (2540) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกสมาคมใดๆ

ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ อธิบายได้ว่า ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ซึ่ง นายทหารนอกราชการมี ความแตกต่างกันในเรื่องของชั้นยศ อันทำให้เกิดความแตกต่างกันด้วยปัจจัยภายในเช่นระดับการศึกษา อำนาจหน้าที่ การได้รับการยกย่องหรือรายได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังเกษียณอายุราชการ และอาจมีผลต่อการปรับตัวในทุกด้านภายหลังเกษียณอายุได้เช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่ว่าจะเกษียณอายุด้วยชั้นยศได้ นายทหารทุกคนจะปรับไปอยู่ในสถานะนายทหารนอกราชการสังกัดกองทัพบก รับเบี้ยหวัดบำนาญกับกรมการเงินทหารบก จึงกล่าวได้ว่าสิทธิและสวัสดิการกำลังพลต่างๆที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สุทินันท์ น้ำเพชร(2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้จะมีภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยผู้ที่มีระดับตำแหน่งสูงก่อนเกษียณอายุนั้นจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับตำแหน่งต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับจากการศึกษาของ ชลธิชา จันตรี (2548) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส จันทรแสงศรี (2540)ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้

ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี และจากการศึกษาของ Duffy M. et al (1996) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้หญิงชาวเม็กซิกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยมีด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบัน และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 88 และจากการศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กันทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และจากการศึกษาของ Speake DL. et al (1989) ก็พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งประกอบด้วย โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอารมณ์ และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ จากผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ Pender (2006) ได้อธิบายว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีต ที่พบว่าพฤติกรรมนั้น ให้ผลทางบวกต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับตรีพร ชุมศรี (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.58$) การรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ รัตนัญญา และวรรณี ดำรงรัตน์ (2548) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัย ที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28 ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของ ณัฐกฤต ฉายเสมอแสง (2543) ก็พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และจากการ

วิเคราะห์การจำแนก พบว่ากลุ่มวิชาชีพ รายได้ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำ /สนับสนุนจากบุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 52.9 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ (2541) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรรายพฤติกรรม ยกเว้นการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ Pender (2006) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายใน และภายนอกของบุคคล เช่น ความไม่รู้ ไม่พึงพอใจ ำต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม รวมทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง ความไม่สะดวก เป็นต้น ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา ลิ้มประสูตรและคณะ (2543) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันทำนายการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.1 และสอดคล้องกับ การศึกษา ของตรีพร ชุมศรี (2548) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.30$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ (2541) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คัดสรรโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคัดสรรรายพฤติกรรม ยกเว้นการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน โดยจะเกิดขึ้นจะเกิดขึ้นจากแหล่งข้อมูลพื้นฐาน คือการประสบความสำเร็จในการลงมือทำด้วยตนเองหรือจากการสังเกตเห็นจากตัวแบบ หรือการได้รับคำแนะนำโน้มน้าวจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนที่จะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมให้สำเร็จ ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ (Pender, 2002) โดยผล

การศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับ ญาณนันท รัตนธีรวิเชียร (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r=.44$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 33.8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ตีรพร ชุมศรี (2548) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.64$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47

อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ เนื่องจาก เป็นพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับตีรพร ชุมศรี (2548) ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .55$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535) ที่พบว่าบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อความคิด และการกระทำของบุคคลเป็นอย่างมาก รูปแบบการปฏิบัติตัวของบุคคลใกล้ชิดเป็นตัวแบบให้บุคคลได้เรียนรู้ด้วยการสังเกต ทำให้เห็นธรรมชาติของการกระทำ สิ่งแวดล้อมขณะกระทำผลลัพธ์ของการกระทำ หากเห็นว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ตามที่ต้องการจะมีผลให้บุคคลเรียนแบบพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

3. ศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ สามารถร่วมกัน พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ได้ร้อยละ 18.2 ($R^2 = .182$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าสมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าไปในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการได้ร้อยละ 16.4 ($R^2 = .164$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .328$) แสดงว่านายทหารนอกราชการมีการรับรู้

ความสามารถของตนเองมาก ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พยายามมากขึ้น เมื่อเพิ่มตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นกัน (Beta =.155) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.8 (R^2 change =.018) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกฤต ฉายแสง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ประจำการ จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มวิชาชีพ รายได้ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำ /สนับสนุนจากบุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 52.9 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ดีที่สุด และการศึกษาของ ดรีพร ชุมศรี (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบุคคล การรับประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพล ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่าการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47 และจากการศึกษาของ ประภา ลิ้มประสูตรและคณะ (2543) ศึกษาภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน สามารถร่วมกัน ทำนายการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.1 โดยปัจจัยที่มีค่าการทำนายได้ดีที่สุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ การเป็นสมาชิกสมาคม ชัยยศเมื่อ เกษียณอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารนอกราชการ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และอายุ แม้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนายทหารนอกราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .129, .126$ ตามลำดับ) แต่ไม่ถูกเลือกเข้าสู่สมการพยากรณ์เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเป็นการ คำนวณหาสมการที่ดีที่สุดเพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายตัวแปรตาม โดยการคัดเลือกตัวแปรอิสระ ที่สามารถทำนายตัวแปรตามได้ดีที่สุดจะเข้าสู่สมการก่อนดำเนินการไปจนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระ ใดถูกคัดเลือกเข้าหรือถูกคัดออกจากสมการอีก (ศิริชัย พงษ์วิชัย , 2548) การวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอนในครั้งนี้เลือกตัวแปร การรับรู้ประโยชน์ของการ การรับรู้ความสามารถของ ตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล เข้าสู่สมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอก

ราชการ ดังนั้นจากผลการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ กระทำและการ
รับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหาร นอกราชการ

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้สมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกร
ราชการ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นค่าประมาณพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ
ได้ โดยพิจารณาจากตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตน เมื่อการรับรู้
ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มก็จะทำให้นายทหารนอกราชการมีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของนายทหารนอกราชการ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการอยู่ในระดับ
ปานกลาง ในการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกร าชการเหล่านี้ จึงควรมีการส่งเสริม
และสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นเตือนและสร้างความตระหนักให้แก่
นายทหารนอกราชการให้มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นอีก เช่น
การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ ซึ่ง มีกิจกรรมหลักคือ การให้ความรู้ด้าน
สุขภาพ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โภชนาการในผู้สูงอายุ
การปรับตัวปรับใจวัยสูงอายุ รวมทั้งการช่วย ลดอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพ
ของนายทหารนอกราชการ โดยการจัดให้บริการสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ที่นายทหารนอกราชการไป
ติดต่อรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการดียิ่งขึ้น

2. นำผลการศึกษาไปเป็นพื้นฐานในการวางแผนงานให้กับหน่วยงานในโรงพยาบาลสังกัด
กองทัพบก ซึ่งมีนายทหารนอกราชการไปใช้บริการตรวจรักษาสุ ษาภาพ และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายใน
การบริการสุขภาพให้ขยายผลไปถึงกลุ่มนายทหารนอกราชการและครอบครัว โดยจัดตั้งเป็น
โครงการ เช่น หมออ่วมร่วมใจห่วงใยนายทหารเกษียณ เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้านการวิจัย

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มข้าราชการ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเช่น ข้าราชการ สังกัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ เช่น ทหารเรือ ทหารอากาศ ตำรวจ ข้าราชการพลเรือน ข้าราชการตุลาการ เป็นต้น

2. จัดทำการศึกษาในรูปแบบของโปรแกรม ในการส่งเสริมสุขภาพของ นายทหารนอกราชการ เช่น รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในนายทหารนอกราชการ เป็นต้น

3. จัดทำการศึกษาในรูปแบบของการศึกษาเชิงคุณภาพในนายทหารเกษียณ ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีถึงดีมาก เพื่อใช้ เป็นรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการต่อไป

4. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในองค์ประกอบอื่นๆในทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นต้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมืองและอำเภอใหญ่ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- กมลพร สอนสมจิตร. **โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการก่อสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหารและครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร: กองบัญชาการทหารสูงสุด สำนักงานแพทย์ทหาร, 2543. (อัดสำเนา)
- กรมการเงินทหารบก. **รายงานยอดกำลังพลตามชั้นยศผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ กรมการเงินทหารบก**. กรุงเทพมหานคร: กรมการเงินทหารบก, 2552. (อัดสำเนา)
- กรมสารบรรณทหารบก. **คู่มือสำหรับข้าราชการออกจากราชการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมสารบรรณทหารบก, 2551.
- กรรณิการ์ พงษ์สนิทและคณะ. **การเตรียมตัวก่อนเกษียณของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. **ผู้เกษียณอายุ**. ใน **วารสารผู้สูงอายุ**. 159. กรุงเทพมหานคร: เจริญการพิมพ์. 2544.
- กลุ่มวิจัยและพัฒนาระบบราชการ สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลภาครัฐ สำนักงาน ก.พ.. **รายงานการวิจัย เรื่อง ระบบเกษียณอายุข้าราชการตามลักษณะงาน**. 2542.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ และ รุจิระชัย เมืองแก้ว. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรับรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดพื้นที่บริการสาธารณสุข เขต 2**. กระทรวงสาธารณสุข. 2547.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เขมิกา ยามะรัต. **ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.
- จุฑามาศ คำแพรวดี. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จุไรรัตน์ สุตประโคนและคณะ. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งโรคโลหิตวิทยา**. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546.

จันทร์วรรณ ไทบุตรดี. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาข้าราชการทหารบำนาญ ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะบริหารศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.

จินตนา ยูนิพันธุ์. **การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ขึ้นกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 (2532)**.

จิตรา จันชนะกิจ. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จิตติ ชื่นชุ่ม. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นกอล์ฟกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนายทหารสัญญาบัตร สังกัดกองทัพภาคที่ 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

จิตติมา ทุงพรวงษ์. **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

จิรวรรณ อินคุ่ม. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จิราภรณ์ ฉลานวุฒินัน. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. **พฤติกรรมสุขภาพ**. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2549.

จำเรียง กุระมะสุวรรณ. **ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดการสวัสดิการใน การพยาบาลผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

ชลธิชา จันทศิริ. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

- ญาณนันท์ รัตนธีรวิเชียร. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งต่อมลูกหมากในผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
- ณัฐกฤช ฉายเสมอแสง. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ดวงพร พูลสุขสมบัติ และคณะ. ผลการสำรวจสุขภาพกำลังพลกองทัพบกในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประจำปี 2546. **สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก รายงานโครงการวิจัยประจำปี, 2546.**
- ดวงพร พูลสุขสมบัติและคณะ. สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในข้าราชการทหารเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลประจำปี 2549-2550. **สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก รายงานโครงการวิจัยประจำปี, 2550.**
- ดวงพร รัตนอมรชัย. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ดวงใจ รัตนัญญา และวรรณี ดำรงรัตน์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางกอกน้อย เขตกรุงเทพมหานคร.** วารสารพยาบาลศาสตร์ 3 (2548).
- ตรีพร ชุมศรี. **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล การรับประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ. **การดูแลตนเองในวัยทอง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2542.
- ทศพร คำผลศรี และคณะ. **การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุของโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ทศพร ศรีบริกิจ. **การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.** ภาคนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2548.

ทำเนียบสมาชิกสมาคมนายทหารนอกประจำการ. เอกสารสมาคมนายทหารนอกประจำการ, 2550.(อัดสำเนา)

ธราภิกเดช อารีเปี่ยม. Program Datawarehouse[Software].รพ.พระมงกุฎเกล้า: ศูนย์คอมพิวเตอร์ และสารสนเทศ [2551].

นพรัตน์ วัฒนสิงห์. การปรับตัวของครูโรงเรียนประถมศึกษาหลังจากเกษียณอายุราชการใน **จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

นภาพร ชัยวรธรรมและคณะ. **ประชากรผู้สูงอายุไทย: ลักษณะทางประชากรและแหล่งข้อมูลทางการ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นุศรา วรภัทราทร. ความเครียดและการจัดการความเครียดของทหารประจำการ กองพันทหารราบที่ 4 กรมทหารราบที่ 1 รักษาพระองค์. **วารสารพยาบาลทหารบก 8 (2550)**.

บรรลุ ศิริพานิช. **พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวและแข็งแรง**. กรุงเทพมหานคร: เอช เอ็น กรุ๊ป จำกัด, 2531.

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุ :ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2550.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. **โลกยามชรา**. เชียงใหม่: พระสิงห์การพิมพ์, 2527.

บังอรรัตน์ ศุขตระกูล. **การศึกษาเปรียบเทียบสถานสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

บุญศรี นุเกตุ และคณะ. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: ยุทธินันท์ การพิมพ์, 2545.

เบญจมาศ เลหาพูนรังสี. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สมพรการพิมพ์, 2534.

ประคอง อินทรสมบัติ. **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและ รวมพร คงกำเนิด(บรรณาธิการ), **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2543.

ประภา ลิ้มประสูตรและคณะ. **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2543.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: จุฬการพิมพ์, 2527.

ประสาร เปรมะสกุลและคณะ. **เอกสารอุดมการณ์กำลังพลกองทัพบก**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง, 2541.

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (บรรณาธิการ), เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2546 การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง Continuum of care for Older Person วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568 : ประชากรฐานและการตั้งข้อสมมติเรื่องการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น. นครปฐม: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- ปราณี ทองพิลา. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- ปาดบดี เอกะจัมปะกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน. สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถานการณ์สุขภาพไทย 4 (2553).
- ปานทิพย์ ประเสริฐผลและคณะ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ตำบลทับทิม กวาง อำเภอกงคอง จังหวัดสระบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก, 2547.
- ปานัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เชียงใหม่ สหณกิจ, 2528. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, 2539.
- พจมาน ดริยพันธ์ และคณะ. ภาวะสุขภาพของข้าราชการทหารสังกัด พบ., สวพท.พบ., สบ.ทบ.และ ศสท.กส.ทบ.. เวชสารแพทย์ทหารบก 58 (2548) : 83-88.
- พนิดา คุณารธรรม. ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- พนิดนันท์ ไชติกเจริญสุข. กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- พรธเนศ นานาประดิษฐ์ และคณะ. การสำรวจสมรรถภาพกายกำลังพลในกองทัพบก. เวชสารแพทย์ทหารบก 59 (2549).
- พระธรรมปิฎก. พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, 2539.

- พิมพ์ใจ จารุวัชรวิวงศ์. การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลและครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- ไพจิตรดา ล้อสกุลทองและคณะ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ไพโรจน์ ลีตปรีชา. การบริหารงานบุคคลในราชการพลเรือนไทย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2533.
- พุดเมษา หมั่นคำแสน. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- มลุลี ชูเนตร. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพบูลย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร และนันท์พันธ์ อินล้ำประเสริฐ. ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 (2546):4-13.
- เย็นฤดี แสงเพชร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญการพิมพ์, 2525.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. สถิติการสำหรับผู้สูงอายุ และบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์, 2545.

- วรรณี ชัชวาลทิพากรและคณะ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาทและกรุงเทพมหานคร. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 (2543).
- วรชัย ทองไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: เอก เอ็น กรุ๊ป จำกัด, 2549.
- วัชรภรณ์ เพ็ญศิริ และคณะ. ภาวะสมองเสื่อมในนายทหารนอกและพันราชการ. เวชสารแพทย์ทหารบก 59 (2549).
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- วนิดา เทศนา. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสุราของนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาศาสตร์ (สุขศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- วาริณี เข้มสวัสดิกุล. อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การเตรียมการเกษียณอายุ. เอกสารประกอบการสัมมนา, 2536.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (วัยรุ่นถึงวัยผู้สูงอายุ) เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลการทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ศิริมา วงแหลมทอง. ปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ศิริวรรณ ม่วงศิริ. รายงานการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการเกษียณอายุ : กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญกระทรวงศึกษา. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ศิริวรรณ สิ้นไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัด**

ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล 17 (2551).**

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สุขภาพคนไทย 2552.** กรุงเทพมหานคร:

อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2552.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการอบรมเรื่องการ**

เตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง

ประเทศไทย, 2548.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. **สร้างเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยเป็นสุข.**

กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2552.

สดใส ศรีสะอาด. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข (สาขาวิชาสุขศึกษา) คณะ

สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

สมจิต หนูเจริญกุล และวัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. **การส่งเสริมสุขภาพ.**

นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2543.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.** กรุงเทพมหานคร: วีเจ

พริ้นติ้ง, 2537.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. **พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของบุคคลก่อนเกษียณอายุการทำงาน การ**

ดูแลสุขภาพตนเอง วัยเกษียณอายุการทำงาน, วารสารการประชุม คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน. **จิตวิทยาเพื่อการศึกษาผู้ใหญ่.** เชียงใหม่: ลานนาการพิมพ์, 2526.

สมวงศ์ ศิริวรรณ. **ความเครียดกับผลการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารบก : กรณีศึกษา**

กรมยุทธโยธาทหารบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏพระนคร, 2546.

สมศรี กันธมาลา. **การส่งเสริมบทบาทผู้เกษียณอายุให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม. เอกสาร**

วิจัยส่วนบุคคล ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2529.

สมศรี สุกุมลนันท์. **สุขใจวัยชรา. พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร: ชนนิยมการพิมพ์, 2533.

สหชัย ระดาเขต. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทผู้สูงอายุในสังคมของ**

ผู้เกษียณอายุราชการในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต

สาขาศิลปศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

- สกฤณา บุญนรากร. **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**. สงขลา: เทม การพิมพ์, 2551.
- สายพิน สุประเสริฐ. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549**. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เด็อนตุลา, 2549.
- สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- สุทธนิช หุณฑสาร. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุภาณี สรรพชัย. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550.
- สุรกุล เจนอบรม. **วิทยาการสำหรับผู้ใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุรศักดิ์ อธิคมานนท์. **ศึกษาการประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตสาขาวิชาเอกสาธารณสุขและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สุรเกียรติ อชานุกภาพ. **หลักอายุวัฒน์ : การดูแลสุขภาพตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุมาลย์ โทมัส. **พัฒนาการของการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- เสาวนีย์ ทวีวานิชย์. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของข้าราชการทหารในเขตจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
- แสงเดือน พรหมแก้วงาม. **การสนใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

ไสว ฝึกฝน. พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี.

สรรพสิทธิเวชสห 18 (2540).

อวยพร เรืองตระกูล. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I.** เอกสารประกอบการเรียน. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

อัมพา วรวัฒน์ชัย. **การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัด**

กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.

ฤทธิ อินทรอาวุธ. **การสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทย.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550.

ภาษาอังกฤษ

Ahijevevych, K. Bernard. Health Promoting Behavior of African American Women. **Nursing Research 43 (1994).**

Atchley, R.C. **Social Forces and Aging.** 9th ed. Belmont, CA: Wadsworth, 2000.

Atchley, R.C. **The Social Forces in Later Life.** California: Wadsworth. Publishing Company, 1980.

Brady, B. and Nies, M.A. Health promotion lifestyles and exercise : A comparison of African above and below poverty level. **Journal of Holistic Nursing 17 (1999).**

Brook, H. R., Ware, J. E., Davies-Avery, a., Stewart, A. L., Donald, C. A., Roger, w. H., Overview of adult health status measures fielded in Rand's health. **Medical Care 17 (1979).**

Burn, N. and Grove, S.K. **The practice of Nursing research : Conduct, Critique &Utilization.** 4th ed. New Yor : W.B. Saunder, 2001.

Burnside, Isene M. **Nursing and the Aged.** 2nd ed. New York: Mc Graw – Hill Book Company, 1981.

Clark, R. **Retirement Policy in an Aging Society.** Durham, N.C.: University Press, 1980.

Creasey H. and Broe G.A. Health habits and risk of cognitive impairment and dementia in old age : A prospective study on the effects of exercise, smoking and alcohol consumption. **Australian and New Zealand Journal of public health 22 (1998).**

- Doshi A. L. and Cen L. and Polsky D. Depression and Retirement in Later Middle-Aged U.S. Workers. **Health Services Research** 43 (2008).
- Duffy Mary E. Determinants of Health-Promoting Lifestyles in Older Persons. **Journal of Nursing Scholarship**. 25 (2007).
- Duffy Mary E. et al. Correlates of Health-Promotion Activities in Employed Mexican American Women. **Nursing Research** 45 (1996).
- Durham, N.C. **Aerobic Exercise Improves Cognitive Functioning of Older Men and Woman**. [Online]. 2001. Available: [http://www.cukemednews.org/news/article\[2001\]](http://www.cukemednews.org/news/article[2001])
- Ebersole P. and Hess P. **Toward Healthy aging**. Fourth Edition .California: Maple-Vail Book Manufacturing Group, 1994.
- Ebersole, Priscilla. And Hess, Patrica. **Toword Heath Aging**. Stl Louis: Mosby Company, 1985.
- Elizabeth M. et al. The role of social support and Self-efficacy in shaping the leisure Time Physical Activity of older Adult. **Journal of Leisure Research**. 39 (2007).
- Egger, G.,Spark, R.and Lawson,J. **Health Promotion Strategies and Methods**. New York : Mc Graw-Hill Company, 1990.
- Eliopoulos C. **Gerontlogical nursing**. 6th ed. Philadelphia: R.R. Donnelley-Crawfordsville, 2005.
- Fehir John Stephen. Self-rated health status, self-efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting lifestyle behavior in men 35 to 64 years old : A nursing investigation. **University of Texas at Austin Research**. 18 (1988).
- Fordyce M. **Geriatric Pearls**. America: Book Promotion & Service, 1999.
- Grembowski D. et al. Self-efficacy and health behavior among older adults. **Journal of Health and Social Behavioral** 3 (1993).
- Glanz K. et al. **Health Behavior and Health Education**. U.S.A.: A Wiley Imprint, 2002.
- Gill , D.L., Williams, K.,Williams,L.,Butki,B.D.,& Kim,B.J. Physical activity and psychological well-being in older women. **Women's Health Issues** 7 (1997).
- Hill P. A. **Clock Drawing: Analysis in a Retirement Community**. The American Geriatrics Society. 4 (2001).
- Hobbs K. Reflection on the Culture of Veterans. **AAAOHN Journal** 56 (2008).

- Hunter, M., Linn et al Difference by Sex and Ethnicity in the Psychosocial Adjustment of the Elderly. **Journal of Health and Social Behavioral** 20 (1989).
- Jaffe M. **Geriatric nursing care plans**. 2nd edition. Colorado USA: Skidmore Roth Publishing, 1996.
- Jones, M. and Nices, M.A. The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in older African American woman. **Public Health Nursing** 6 (1996).
- Kathryn L. Riffle. Health-Promoting Behaviors, Perceived Social Support , and Self-Reported Health of Appalachian Elderly. **Public Health Nursing** 6 (2007).
- Kart, C.S. **The realities of aging : An introduction to gerontology**. Massachusetts: A division of Simon & Schuster, 1994.
- Lewis C. **Aging The health care Challenge**. 3th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1996.
- Lusk, Kerr and Ronis, D.L. Health promotion Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-collar Woeker. **Nursing Research** 44 (1995).
- Matteson M. and McConnell E. and Linton A. **Gerontological nursing**. Philadelphia Pennsylvania: W.B.Saunders Company, 1988.
- Maville J. and Huerta C. **Health Promotion in Nursing**. U.S.A.: Thomson Corporation,2008.
- Mossey J.M. and Shapiro E. Self-rated health : A predictor of mortality among the elderly. **American Journal of Public Health**. 72 (1982).
- Murray, R.B. & Zentner, J.P. **Nursing assessment and health promotion : Strategies through the life span**. 5th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1993.
- Giummarra M. et al. **Achieving Health Promotion Behavior Change Among Older Victorians**. National Aging Research Institute for the Victorians Department of Human services, 2004.
- Orem, D. **Nursing : Concepts of Practice**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1985.
- Onyx J. and Baker E. Retirement expectations: gender difference and partner effects in an Australian employer-funded sample. **Australasian Journal on Ageing** 25 (2006).
- Palank, C.L. Determinants of health-promotive behavior: A review of current research. **Nursing Clinicals of North American** 26 (1991).
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parson, M.A. **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006.

- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parson, M.A. **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2002.
- Pender, N.J. **Health Promotion in Nursing Practice**. New York: Appleton & Lange, 1996.
- Pender, N.J. et al. Predicting Health Promotion Lifestyles in the Workplace. **Nursing Research**. 39 (1990).
- Pender, N.J. **Health Promotion in nursing Practice**. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1987.
- Pender, N.J. **Health Promotion in Nursing Practice**. New York: Appleton Century-Croft, 1982.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. **Nursing Research Principle and methods** 7th ed. WY: R.R Donnelly/willward, 2004.
- Resnick,B. Motivation to perform activity of daily living in the institutionalized older adult : Can a leopard chang its sports. **Journal of Advance Nursing**, 29 (1999).
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus,R.S. The Health-related functions of social support. **Journal of behavior medicine**, 4 (1981):381-406.
- Slingerland S. A. Aging, Retirement, and Changes in Physical Activity : Prospective Cohort Findings from the GLOBE Study. **American Journal epidemiology**. 165 (2007).
- Speake DL.et al. Health perceptions and lifestyles of the elderly. **Research Nurse Health** 12 (1989).
- Stanley M.and Beare P. **Gerontological nursing**. Philadelphia: Davis Company, 1995.
- Tones K. and Green J. **Health Promotion**. U.S.A.: SAGE Publication Inc, 2005.
- Tyhurst S. J. et al. Mortality. Morbidity and Retirement. **American Journal of public health** 47 (1975).
- Twaddle, A.C. **Sickness behavior and the sick role**. Massachusetts: Schenkman Publishing Company, 1981.
- Vaillant E. G. and Dirago C. A. and Mukamal K Natural. History of Male Psychological Health,XV : Retirement Satisfaction. **Am J Psychiatry** 163 (2006).
- Wilson M. D. and Palha P. A systematic Review of Published research Articles on Health Promotion at Retirement. **Journal of Nursing Scholarship** 39 (2007).

Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. Health-promoting lifestyle of older adult : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. **Advance Nursing Science** 11 (1988).

Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. The Health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. **Nursing Research** 36 (1987).

World Health Organization. **Active aging : A Policy Framework**[Online]. 2002. Available from: <http://www.who.int/hpr/aging> [2002]

World Health Organization. **Expert Committee. "Health of the elderly"**. WHO Technical Report series. (1989):779.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

วุฒิการศึกษาตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

1. พล.ท.หญิง พญ. กมลพร สวนสมจิตร

MPH. Johns Hopkins University
 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 หัวหน้าโครงการสร้างเสริมสุขภาพ
 กำลังพล กองทัพอากาศ
 กองบัญชาการทหารสูงสุด

2. พล.ต.หญิง เทียมใจ ศิริวัฒนกุล

คม.(บริหารการพยาบาล)
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาจารย์พยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์
 วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

3. พ.อ.สุภัท จันทร์สุนทรภาพร

พบ.,วว.(ศัลยกรรมโรคกระดูกและข้อ)
 อนุมัติบัตร เวชศาสตร์ครอบครัว
 หัวหน้าคลินิกผู้สูงอายุ
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ศูนย์วิทยพัชร์พยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

วุฒิการศึกษาตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

4. พ.อ. ญัฐพงษ์ สนธยานนท์

พบ.,วว.(อายุรกรรมทั่วไป)

Certificate Fellowship in Geriatric
Medicine

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. พ.อ.หญิง สมใจ ทวีทรัพย์วงศ์

วทม.(พยาบาลศาสตร์)ม.มหิดล

รองผู้อำนวยการ

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

6. พ.อ.หญิง มัลลิกา ลิ้มจิตถกร

พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต

(การพัฒนาสังคม)

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประจำกรมแพทย์ทหารบก ชรก.

กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรม

ป้องกัน ที่ปรึกษางานแผนกอนามัย

และพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก

7. พ.ท.หญิง สมฤดี ธีรนัยपालิต

วทม.(โรคติดเชื้อ) ม.มหิดล

พยาบาลหัวหน้าตึกสมเด็จพระเจ้า ๙๐

และคลินิกผู้สูงอายุ

รพ.พระมงกุฎเกล้า

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๐1๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้จัดการ โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกำลังพลกองทัพบก

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พล.ท.หญิง กมลพร สวนสมจิตร หัวหน้าโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กองทัพบกไทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยuthin อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน พล.ท.หญิง กมลพร สวนสมจิตร

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร โทร. 08-6103-8556

ศูนย์วิทยุโทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๐๒๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พล.ต.หญิง เทียมใจ ศิริวัฒน์กุล อาจารย์พยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พล.ต.หญิง เทียมใจ ศิริวัฒน์กุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร โทร. 08-6103-8556

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ ๑๐๖๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

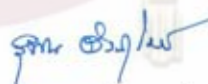
เรียน ผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.อ. สุภัต จันทรสุนทรพร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าสำนักงานวิชาการ และ พ.อ. สุภัต จันทรสุนทรพร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร โทร. 08-6103-8556

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ ๒๐๒๓

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง แพนนี่ ศรีวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการนอกราชการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. พ.อ. ฉัฐพงษ์ สนธยานนท์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. พ.ท.หญิง สมฤดี ชันยปาลิต หัวหน้าพยาบาลคลินิกผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าสำนักงานวิชาการ, พ.อ. ฉัฐพงษ์ สนธยานนท์ และ พ.ท.หญิง สมฤดี ชันยปาลิต
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831
ผู้นิสิตร ร.ท.หญิง แพนนี่ ศรีวิเชียร โทร. 08-6103-8556

ที่ ศบ 0512.11/ ๑๐๒๓

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง แพนนี่ ศรีวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการตั้งครรภ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.อ.หญิง สมใจ ทรัพย์ห้วง ผู้อำนวยการกองการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พ.อ.หญิง สมใจ ทรัพย์ห้วง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

ร.ท.หญิง แพนนี่ ศรีวิเชียร โทร. 08-6103-8556

ที่ ศบ 0512.11/ 2023

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

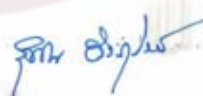
เรียน เจ้ากรมแพทยทหารบก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพวยทวารนอกราชการ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ท.หญิง มัลลิกา ถัมจิตรกร ผู้ประสานโครงการส่งเสริมสุขภาพกำลังพล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน

พ.ท.หญิง มัลลิกา ถัมจิตรกร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

ร.ท.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร โทร. 08-6103-8556



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



AF 01-11


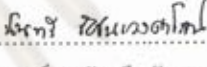
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถานบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 157/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 139.1/52 : วิจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ
ผู้วิจัยหลัก : ร.ท.หญิง แพณี ตริวิเชียร นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถานบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทัตตประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 29 ธันวาคม 2552 วันหมดอายุ : 28 ธันวาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 139.1/52
วันที่รับรอง 29 ส.ค. 2552
วันหมดอายุ 28 ส.ค. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าราชการรับทราบว่าเป็นการคิดจรรยาบรรณ หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยคือผิด เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่กว่าหนึ่งปีขึ้นไป หรือพร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งคืนเป็นครกที่ใช้เอกสารดังกล่าวที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์วิจัยรุนแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งมอบกึ่งต่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

“ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ”

โดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วย ร.อ.หญิง แพนนี่ ตริวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ” โดยมี รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์นี้ จะสำเร็จลุล่วงได้จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับ ไม่เกิดผลกระทบต่อท่านทั้งหน้าที่การงาน และด้านส่วนตัว ซึ่งคำตอบของท่านมีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และในระหว่างตอบแบบสอบถามหากท่านไม่ต้องการที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ ท่านสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านทั้งสิ้น คำตอบของท่านจะนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม และใช้เฉพาะ ในการวิจัยนี้เท่านั้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ร.อ.หญิง

(แพนนี่ ตริวิเชียร)

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยุโทรคมนาคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ.....

ชื่อผู้วิจัย.....ร.อ.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร.....ตำแหน่ง.....นิสิตบัณฑิตศึกษา.....

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

(ที่บ้าน) 317/6 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... 02-3547834..... โทรศัพท์ที่บ้าน..... 02-3547834.....

โทรศัพท์มือถือ086-1038556 E-mail : panny_t3732@hotmail.com.....

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ นายทหารชั้นสัญญาบัตรนอกราชการชั้นยศตั้งแต่ ร้อยตรี-พลเอก ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ กับกรมการเงินทหารบก จำนวนทั้งสิ้น 286 คน กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากการขอข้อมูลที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์จากกรมการเงินทหารบก

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ แบบตอบ-รับ และขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที และส่งกลับคืนที่อยู่ระบุไว้

6. ท่านสามารถเข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมาได้โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ ร.อ.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 086-1038556

8. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวม และนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้แก่นายทหารนอกราชการ

9. ข้อมูลทุกอย่างของท่านจะถือเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะต่อคณะกรรมการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. "หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว กรุณาแจ้งผู้วิจัยได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th"

* ตัวอย่าง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

1/1

ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

คู่มือการวิจัยในคน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิง แพณนี ศรีวิเชียร

ที่อยู่ติดต่อ 317/6 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก อ.ราชวิถี เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 1040

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3547834 โทรศัพท์ (บ้าน) 02-3547834

โทรศัพท์มือถือ 086-1038556 E-mail Address : panny_13732@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด **อนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ โดยใช้เวลา **ประมาณ 45 นาที** ในการตอบแบบสอบถาม และส่งกลับตามระบอบจดหมายตอบรับ

ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ ร.อ.หญิง.....

ลงชื่อ.....

(แพณนี ศรีวิเชียร)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 134.1 | 52

วันที่รับรอง 29 S.ศ. 2552

วันหมดอายุ 28 S.ศ. 2553

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประสบการณ์และลักษณะของบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตน และอิทธิพลระหว่างบุคคล

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพนายทหารนอกราชการต่อไป การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมคำตอบของท่านถือเป็นความลับ และไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ร.อ.หญิง แพณนี ตริวิเชียร

นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามส่วนที่ 1

คำชี้แจง : จะถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบหรือเติมคำในช่องว่างเฉพาะส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1. อายุปี เดือน
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> สมรสอยู่บ้านเดียวกัน
<input type="checkbox"/> สมรสแต่อยู่คนละบ้าน	
3. รายได้บาทต่อเดือน
4. ชั้นยศเมื่อเกษียณอายุ

<input type="checkbox"/> ร้อยตรี - ร้อยเอก
<input type="checkbox"/> พันตรี - พันเอก
<input type="checkbox"/> พลตรี - พลเอก
5. การเป็นสมาชิกสมาคม/ชมรมต่างๆ

<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นสมาชิกสมาคม/ชมรมใดๆ
<input type="checkbox"/> เข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นสมาชิกสมาคม/ชมรม
6. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

<input type="checkbox"/> สุขภาพดีมาก
<input type="checkbox"/> สุขภาพดี
<input type="checkbox"/> สุขภาพพอใช้
<input type="checkbox"/> สุขภาพไม่ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามชุดที่ 2

คำชี้แจง : มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน **เลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ** และใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด **ภายในระยะเวลา ย้อนหลัง 6 เดือน** โดยการเลือกจะถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นกิจวัตร หรือประมาณ 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บ่อย หรือ ประมาณ 4-5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ นานๆ ครั้ง หรือประมาณ 2-3 วัน/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี				
2. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
3. ท่านงดการสูบบุหรี่				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
48. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะไปแสวงหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม				

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามชุดที่ 3

คำชี้แจง : มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ท่านกระทำระยะเวลาย้อนหลังภายในระยะเวลา 6 เดือน

เลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ และใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด

โดยการเลือกจะถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การไปปรับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้สุขภาพดีขึ้น					
2. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง					
.....					
.....					
.....					
14. การได้ฟังข่าวสารด้านสุขภาพ กระตุ้นท่านให้ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น					

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านไม่ไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพ เพราะรู้สึกเสียเวลาในการต่อคิวที่นาน					
2. การตรวจสิ่งผิดปกติของร่างกายตน เป็นเรื่องยากที่จะทำ					
.....					
.....					
.....					
15. ท่านจะไม่ไปพบจิตแพทย์แม้ว่าจะเครียด มากก็ตาม เพราะกลัวคนอื่นนินทา					

การรับรู้ความสามารถของตน	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่รอบตัวถ้าตั้งใจและสนใจจริง					
2. การตรวจสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองสามารถ เริ่มต้นทำได้ที่บ้าน					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านสามารถช่วยครอบครัวเลี้ยงดูบุตร หลานให้เติบโตมาเป็นคนดีแก่สังคมได้					

อิทธิพลระหว่างบุคคล	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านคิดว่าครอบครัวมีผลต่อสุขภาพกาย และจิตที่ดีของท่าน					
2. เมื่อพบปะเพื่อนในรุ่นทำให้วิธีการดูแลสุขภาพ ของท่านดีขึ้น					
.....					
.....					
.....					
14. การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้าน สุขภาพกับเพื่อนๆทำให้ท่านได้รับความรู้ใหม่ๆ					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร.อ.หญิง แพณนี ตริวิเชียร เกิดเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เมื่อปี พ.ศ. 2547 และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล กองการปกครอง ณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย