



ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล

สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

THE SOCIAL FACTORS AFFECTING PHYSICAL WELLBEING
OF ARMIES DEPLOYED AT ARMED FORCES DEVELOPMENT COMMAND

สุพรียา รั้งสีพราหมณกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล
สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางสังคม
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE SOCIAL FACTORS AFFECTING PHYSICAL WELLBEING
OF ARMIES DEPLOYED AT ARMED FORCES DEVELOPMENT COMMAND



SUPAREEYA RANSIBRAHMANAKUL

A Master's Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(M.A. (Social Management))

Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล

สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ของ

สุพรียา รังสิพรหมณกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางสังคม

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุขะพรหม)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันนิกานต์ สุญสินัย)

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา
ผู้วิจัย	สุพรียา รังสิพรหมณกุล
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ชลวิทย์ เจียรจิตต์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา และ 2) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการทหารพัฒนา โดยมีพื้นที่การศึกษาเป็นกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มีกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 308 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ จำนวน 15 คน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมอยู่ในระดับเข้มแข็ง ทำให้ปัจจัยทางสังคมไม่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยสะท้อนให้เห็นว่าการมีความเป็นปีกแผ่นทางสังคม การมีแรงยึดเหนี่ยวทางสังคม และค่านิยมร่วมกันของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ไม่มีความแตกต่างในด้านสุขภาวะทางกาย ประกอบกับหน่วยงานมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาสุขภาวะของบุคลากรภายในหน่วยงานเป็นอย่างดี

คำสำคัญ : สุขภาวะทางกาย, ปัจจัยทางสังคม, กำลังพล, หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

Title	THE SOCIAL FACTORS AFFECTING PHYSICAL WELLBEING OF ARMIES DEPLOYED AT ARMED FORCES DEVELOPMENT COMMAND
Author	SUPAREEYA RANSIBRAHMANAKUL
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Cholvit Jearajit

This research is a study of social factors affecting the physical well-being of troops under the Headquarters of the Military Development Command. The objectives are as follows: (1) to study the social factors affecting the physical well-being of personnel under the Military Development Command Headquarters; (2) a comparative study of social factors affecting the physical well-being of personnel under the Military Development Command. The study area is the Headquarters of the Military Development Command had a quantitative sample of 308 persons and 15 key qualitative contributors. The results of this research showed that the subjects had a strong level of physical well-being and social factors did not affect the physical well-being of the troops. However, when the qualitative data are considered, it helps to reflect that there is social solidarity, social cohesion, and the shared values of the troops under the Development Command Headquarters are the key conditions for the absence of differences in physical well-being. In addition, the organization has created an environment that promotes the development of personnel well-being within the unit.

Keyword : Physical well-being, Social factors, Armed forces, Military Development Command

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและความเอาใจใส่ในการให้คำแนะนำ รวมไปถึงการให้ข้อคิดเห็นเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดของสารนิพนธ์เล่มนี้จาก คณะกรรมการผู้ควบคุม

สารนิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์ ที่ได้ให้ความเมตตา กรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้ง ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.

ธันนิกานต์ สุญสินภัย ที่คอยช่วยเหลือติดต่อประสานงานทั้งการเรียนและการจัดทำสาร นิพนธ์อยู่อย่างเสมอ อาจารย์ ดร.สายชล ปัญญชิต และอาจารย์ภูเบศ วณิชชานนท์ ที่กรุณาให้ข้อ เสนอแนะต่าง ๆ และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้วิจัยอาจมีข้อบกพร่องไป

ขอขอบคุณพี่ ๆ กำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ที่เสียสละ เวลาอันมีค่ามาตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในการ เสียสละเวลาดังกล่าวและหวังว่าการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อพี่ ๆ ในการพัฒนาด้านสุขภาพทางกาย ให้เข้มแข็งและสามารถทำหน้าที่เพื่อพัฒนาสังคมได้ต่อไป

ขอขอบคุณครอบครัว พี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจในการจัดทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ถึงแม้จะมี ช่วงเวลาที่ยากลำบากก็สามารถฝ่าฟันไปได้ด้วยกำลังจากทุก ๆ คน

“การบูรณาการศาสตร์ทางสังคมศาสตร์สู่การบูรณาการทางสังคมอย่างยั่งยืน” ประโยคนี้ จะเป็นประโยคย้ำเตือนให้คิดและคำนึงถึงการใช้ความรู้ที่ได้รับจากการเรียนไปสู่การขับเคลื่อนสังคม ของเราให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต

สุพรียา รั้งสิพราหมณกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
บทที่ 2 แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ.....	9
2.3 แนวคิดปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะ	20
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรในศตวรรษที่ 21	23
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	33

3.1 รูปแบบการวิจัย	33
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
3.3 พื้นที่ของการวิจัย	35
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
3.5 ขั้นตอนการเก็บและรวบรวมข้อมูล	36
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4 ผลการศึกษา: สุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหาร พัฒนา.....	39
4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ: ข้อค้นพบเชิงประจักษ์	39
4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ: ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงลึก	70
4.3 การสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย	74
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	76
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	79
5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	82
5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย.....	82
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก.....	91
ประวัติผู้เขียน.....	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
ตาราง 2 ร้อยละการปฏิบัติด้านพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	49
ตาราง 3 ร้อยละการมีสภาพแวดล้อมทางสุขภาพในหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง	50
ตาราง 4 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง	51
ตาราง 5 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย บัญชาการทหารพัฒนา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	52
ตาราง 6 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย บัญชาการทหารพัฒนา จำแนกตามปัจจัยทางสังคม.....	54
ตาราง 7 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย บัญชาการทหารพัฒนา จำแนกตามปัจจัยทางสุขภาพ	57
ตาราง 8 ค่าสัดส่วนจากการวิเคราะห์สุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย บัญชาการทหารพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก	64

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 ยุทธศาสตร์และแผนงานของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา	9
ภาพประกอบ 2 สุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะ $4 \times 4 = 16$	11
ภาพประกอบ 3 แนวคิดความสุข 8 ประการกับการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร.....	17
ภาพประกอบ 4 ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาพ.....	18
ภาพประกอบ 5 ทฤษฎีสามเหลี่ยมเข้มนูนเข้ากับองค์กรทางสุขภาพ.....	19
ภาพประกอบ 6 ปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะของ Whitehead	21
ภาพประกอบ 7 ปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะจากหลายแหล่งที่มา.....	22
ภาพประกอบ 8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรทางสังคม.....	25
ภาพประกอบ 9 การศึกษาพฤติกรรมองค์กรที่เปลี่ยนแปลงมาจนถึงปัจจุบัน	26
ภาพประกอบ 10 โมเดล “HAPPYCOP”	28

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันการทำความเข้าใจภาวะสุขภาพที่ดีที่มีความครอบคลุมด้านกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดีจึงประกอบด้วย สุขภาพที่เกี่ยวกับร่างกาย ความเข้มแข็งทางจิต ความสามารถในการอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี และสุขภาพทางจิตวิญญาณ สุขภาพทางกายที่ดีเป็นการที่ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีความเปราะบางจากโรคภัยต่าง ๆ โดยสุขภาพจิตที่ดีจะต้องสามารถควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส และมีจิตใจมั่นคงปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีความสุข สุขภาพจิตที่ดีย่อมมีผลต่อสุขภาพทางกาย ซึ่งในปัจจุบันผู้คนมักจะสนใจแต่การทำงานจนลืมใส่ใจในเรื่องของสุขภาพของตนเอง

เมื่อมาพิจารณาที่ปัญหาปัจจัยสุขภาพของคนวัยทำงาน จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพเพราะในปัจจุบันการทำงานกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตมากกว่ากิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งเป็นเพราะการเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่สัมพันธ์ไปกับจังหวะเวลาของการทำงาน เช่น การเข้างานตรงเวลา การกำหนดเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน และการเตะบัตรเพื่อออกงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเร่งรีบในการทำงานเพื่อให้เข้างานตรงกับเวลาที่องค์กรการทำงานกำหนดไว้ นอกจากนี้ การทำงานในสังคมอุตสาหกรรมยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ ความเมื่อยล้าทางการกายจากการทำงาน การเสียสุขภาพจิตจากความเครียดที่เกิดขึ้นในองค์กรการทำงาน (ชลวิทย์ เจียรจิตต์, 2555) ในปัจจุบันสังคมก้าวสู่เทคโนโลยีสารสนเทศก็ได้กระตุ้นให้คนวัยทำงานจะต้องทุ่มเทให้กับการทำงานอยู่หน้าจอเป็นเวลานานหลายชั่วโมง จึงไม่แปลกใจที่คนวัยทำงานต่างละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวม การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่ให้ความสำคัญในการเลือกทานอาหาร นอกจากนี้ การสะสมความเครียด ยังเป็นเหตุผลสำคัญของปัญหาสุขภาพทั้งหลายที่เข้ามารุมเร้าทั้งที่สามารรถเห็นได้และเห็นไม่ได้ โดยปัญหาสุขภาพที่พบมากในวัยทำงานมักอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่วัยทำงานไม่มีเวลามากนักในการออกกำลังกายและพักผ่อน (กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ดังนั้น การจะมีสุขภาพกายที่ดีต้องประกอบด้วย ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง การดูแลอวัยวะอย่างสมดุลในองค์รวมทุกส่วน ความเติบโตของร่างกายที่เป็นปกติและสัมพันธ์กับการเจริญด้านอื่น เมื่อร่างกายแข็งแรงก็จะสามารถทำงานได้เป็นเวลานานไม่เหน็ดเหนื่อยและไม่อ่อนล้า มีความปกติในการนอนหลับ สามารถสร้างเสริมให้ผัสสะต่าง ๆ ผ่านอวัยวะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการที่ร้ายแรง ซึ่งจะทำให้เราสามารถทำงานได้ในระบบทุนนิยม

เมื่อกล่าวถึงประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่เน้นไปด้านร่างกายก็สามารถที่จะพิจารณาร่วมกันกับ ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพซึ่งคณะกรรมการการปฏิรูปสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้มีการพัฒนากรอบแนวคิดของการศึกษาปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนโดยจะเชื่อมโยงกับ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เช่น รายได้ เพศ เชื้อชาติ และโครงสร้างการกำกับดูแลของภาครัฐ เป็นต้น โดยที่ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นตัวกำหนดตำแหน่งหรือสถานทางเศรษฐกิจสังคมให้กับบุคคล เช่น ลำดับชนชั้นตามรายได้ การศึกษา อาชีพ เพศ มีผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรของบุคคลเหล่านั้น โดยถัดมาคือ ปัจจัยส่งผ่านสุขภาพ ได้แก่ ความเป็นอยู่ จิตใจ พฤติกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มาจากกรณีปัจจัยเชิงโครงสร้าง บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันออกไปซึ่งสามารถยกตัวอย่างได้จาก การเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ ประเภทของที่งาน ระดับความเครียดจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จนนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาวะ (ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 2564) จะเห็นได้ว่าในส่วนของปัจจัยทางสังคมนั้นก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดสุขภาพหรือสุขภาวะความเป็นอยู่ของมนุษย์โดยเฉพาะคนวัยทำงานที่มีปัจจัยทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตมากกว่าในช่วงวัยอื่น ๆ ทั้งในเรื่องของรายได้ อาชีพ เวลาว่างหรือแม้แต่สภาพความเป็นอยู่สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นตัวกำหนดหรือส่งผลต่อสุขภาพในทุกทางต่อผู้ที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน ไม่ว่าจะดำเนินอาชีพใดทั้งพนักงานในองค์กร พยาบาล ตำรวจ และรวมไปถึงผู้รับราชการทหารปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น การทำความเข้าใจสุขภาพของกำลังพลในสังกัดกระทรวงกลาโหมของ ยุวดี ลีลัคณาวิระ และคณะ (2561) เสนอให้เห็นว่าผู้รับราชการทหารก็เป็นกลุ่มอาชีพที่มีความน่าสนใจหากพิจารณาร่วมกับมิติของสุขภาวะ โดยงานชิ้นนี้พบว่า สุขภาวะมีความเกี่ยวข้องกับ ได้แก่ ระดับการศึกษา ชั้นยศ สถานภาพสมรส รายได้ การจัดการกับปัญหา สัมพันธภาพของครอบครัว และเหตุการณ์กดดันในชีวิต ขณะที่พฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดแบบการจัดการกับอารมณ์

ความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ก็เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของทหารเรือในจังหวัดนราธิวาสได้

หากกล่าวถึงคนวัยทำงานในสังคมปัจจุบัน ผู้รับราชการทหารถือว่ามีค่าสำคัญต่อประเทศชาติ ถือว่าเป็นอาชีพขั้นพื้นฐานของประเทศเลยก็ว่าได้ หากทหารไม่ดีอาจจะทำให้ประเทศเกิดปัญหาได้อย่างไม่คาดคิด เมื่อพิจารณากับหน้าที่ที่ทหารทุกคนต้องทำ คือ รักษาเอกราชและความมั่นคงของประเทศ ปรามปรามการจลาจลโดยใช้กำลังทหารตามอำนาจที่กฎหมายกำหนด พิทักษ์รักษาผลประโยชน์ ปกป้องสถาบันหลัก ตลอดจนสนับสนุนภารกิจของสถาบันพระมหากษัตริย์ และปฏิบัติภารกิจอื่นที่นอกเหนือจากภารกิจทางการทหาร

ในงานวิจัยครั้งนี้ให้ความสนใจไปที่นายทหารที่สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ซึ่งจะต้องมีการฝึกร่างกายสำหรับการทำงานเพื่อสังคมภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นหน่วยงานหลักชั้นของกองทัพไทย ในด้านการพัฒนาเพื่อความมั่นคง โดยเตรียมความพร้อมของทรัพยากร บุคคล ชุมชน พื้นที่ เพื่อป้องกันภัยคุกคามทุกรูปแบบและประชาชนมีความเชื่อมั่นศรัทธา ต่อกองทัพไทย” ประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่ เติบโตของสถาบันพระมหากษัตริย์อย่างสมพระเกียรติ เผยแพร่และสืบสานการพัฒนาแนวทางพระราชดำริและสนับสนุนการดำเนินโครงการพระราชดำริ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริมาขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน อย่างเต็มขีดความสามารถ ต่อมาในยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพของคน ชุมชน พื้นที่ ด้วยการมองว่าพื้นที่ชุมชน และผู้คนเป็นหนึ่งในกลไกความมั่นคงของประเทศและสามารถสนับสนุนการทำงานของการทหารได้ ขณะที่ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนของชาติ เตรียมความพร้อมของกำลังพลยุทธโปกรณ์และนำศักยภาพที่มีอยู่เข้าร่วมปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหาสำคัญเร่งด่วนของชาติและสนับสนุนการดำเนินงานของส่วนราชการอื่น ประเด็นสุดท้ายในส่วนของการพัฒนาองค์กร พัฒนาองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยการพัฒนาองค์กรการทำงานการพัฒนาขีดความสามารถและวัฒนธรรมการทำงานทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร ตลอดจนพัฒนาด้านการบริการ การบริหารจัดการองค์ความรู้ในองค์กรและด้านสารสนเทศ (หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทย, 2562) จึงจะเห็นได้ว่านายทหารกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มีความสำคัญในการช่วยดูแลและปกป้องประเทศเพื่อให้อยู่อย่างปกติสุข ช่วยเหลือประชาชน ปกป้องสถาบันพระมหากษัตริย์ เพื่อที่จะพัฒนาประเทศให้มีความยั่งยืนต่อไป

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคม รายได้ สถานภาพ การใช้เวลาว่าง ภาระงาน และลักษณะที่อยู่อาศัย ที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา และเพื่อเสนอรูปแบบกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการทหารพัฒนา ระหว่างนายทหารชั้นประทวน กับ นายทหารชั้นสัญญาบัตร

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรของการศึกษานี้เป็นกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา จำนวนทั้งหมด 751 คน (หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา, 2565)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเป็นกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา จำนวน 261 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane ทั้งนี้ เมื่อเก็บข้อมูลมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 308 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัยมี จำนวน 15 คนซึ่งเป็นกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สะดวกในการให้ข้อมูล และได้รับอนุญาตจากต้นสังกัดเพื่อให้ข้อมูลในการวิจัย

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งไปที่การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.4.2 ปัจจัยทางสังคมที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.1.3 ปัจจัยทางสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

1.5.1 **สุขภาวะทางกาย** หมายถึง สภาพทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ในด้านความเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย ไม่ทุพพลภาพ สามารถใช้ร่างกายเพื่อทำงานได้อย่างปกติ

1.5.2 **ปัจจัยทางสังคม** หมายถึง แบบแผนของการดำเนินชีวิตของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาที่สามารถส่งผ่านไปยังสุขภาวะทางกายของกำลังพล ครอบคลุมรายได้ต่อเดือน สถานภาพการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง และลักษณะการทำงาน

1.5.3 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะทางประชากรของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาที่สามารถส่งผ่านไปยังสุขภาวะทางกายของกำลังพล ครอบคลุมเพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศ ซึ่งมีพิจารณาในฐานะที่เป็นปัจจัยร่วมทางสังคม

1.5.4 **ปัจจัยทางสุขภาพ** หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาที่สามารถส่งผ่านไปยังสุขภาวะทางกายของกำลังพล ครอบคลุมโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย ซึ่งมีพิจารณาในฐานะที่เป็นปัจจัยร่วมทางสังคม

1.5.5 **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางกาย** หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นการกระทำของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ในการทำร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วย โดยครอบคลุมในเรื่องของความรับผิดชอบต่อในสุขภาพของตนเองในด้านโภชนาการ และการทำกิจกรรมทางกาย

1.5.6 **สภาพแวดล้อมทางสุขภาพ** หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสวัสดิการที่กำลังพลสามารถเข้าถึงได้ในแง่ของการบริการทางการแพทย์ การมีทรัพยากรในการออกกำลังกาย มีนโยบายของหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมทางกายที่มีขึ้นในหน่วยงาน

1.5.7 **หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา** หมายถึง หน่วยงานที่ตั้งกักอยู่ในกองบัญชาการกองทัพไทย มีหน้าที่เสนอความเห็นในแง่ นโยบาย วางแผน และการปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนา กำลังพลของทหารเพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศและมีการช่วยเหลือชุมชนและสังคม

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

1.5.2 ทราบถึงความแตกต่างของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ระหว่าง นายทหารชั้นประทวน กับ นายทหารชั้นสัญญาบัตร

1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 2

แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการศึกษา “ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัด กองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา” ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ และแนวคิดปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะ เพื่อมาอธิบายในส่วนของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์ภาครัฐ ในศตวรรษที่ 21 มาอธิบายในส่วนของ การกำหนดมาตรการ หรือการจัดการวางแผนดูแลด้านสุขภาวะของกำลังพล รวมทั้งได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมที่สร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยสามารถแบ่งหัวข้อการนำเสนอได้ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
- 2.3 แนวคิดปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์ภาครัฐในศตวรรษที่ 21
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

เนื้อหาในส่วนนี้ประกอบด้วย 1) ประวัติความเป็นมา 2) ยุทธศาสตร์และแผนงาน 3) บทบาทและหน้าที่ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานของกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัด กองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มากยิ่งขึ้น

2.1.1 ประวัติความเป็นมา

หน่วยบัญชาการทหารพัฒนามีพัฒนาการต่อเนื่องมากับการแพร่กระจายของอุดมการณ์ทางความคิดแบบคอมมิวนิสต์ในช่วง พ.ศ. 2505 เข้าไปในหมู่บ้านชนบทซึ่งก่อให้เกิดวิกฤตศรัทธาของประชาชนต่อรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ที่ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ขณะนั้น โดยเฉพาะในบริเวณชายแดนไทย-ลาวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ภายใต้ปฏิบัติการยุทธศาสตร์ชนบทล้อมเมือง เมืองล้อมนคร การที่หมู่บ้านต่าง ๆ ได้รับความเดือดร้อน ความคิดดังกล่าวมีส่วนสำคัญต่อความยากจน การมีรายได้ต่ำ การไม่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมขนส่งที่ดีมากพอ สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ขาดแคลน ซึ่งก่อให้เกิดช่องว่างของการเข้าถึงของภาครัฐต่อการพัฒนาพื้นที่และทำให้คนในหมู่บ้านชนบทเหล่านี้ได้รับอิทธิพลทาง

ความคิดได้ง่ายจนนำมาสู่การปะทะกันระหว่างกองทัพปลดแอกประชาชนแห่งประเทศไทย (ทปท.) กับรัฐบาลไทยใน พ.ศ. 2508 ณ จังหวัดนครพนม การจัดตั้งส่วนราชการเพื่อดูแลจึงเป็นทางเลือกสำคัญในการบริหารกำกับพื้นที่และควบคุมโดยภาครัฐจากการร่วมมือกันของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างหลากหลายภายใต้กลไกของกองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ (กรป.กลาง) เพื่อป้องกันคอมมิวนิสต์ด้วยการพัฒนาชนบทให้ทันสมัยและรู้เท่าทันต่อสังคมจิตวิทยา จนกระทั่ง พ.ศ. 2535 มีการโอนกองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติให้มาอยู่ในสังกัดของกองบัญชาการทหารสูงสุดและเปลี่ยนชื่อเป็น กองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ กองบัญชาการทหารสูงสุด จากนั้น พ.ศ. 2540 ได้เปลี่ยนผ่านมาเป็นหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา (นทพ.) ทำหน้าที่เพื่อพัฒนาพื้นที่ ดูแลชุมชน และปกป้องผลกระทบจากความมั่นคงทุกรูปแบบ (หน่วยทหารบัญชาการพัฒนา, ม.ป.ป.)

2.1.2 ยุทธศาสตร์และแผนงาน

ภายใต้วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหน่วยบัญชาการทหารพัฒนาที่เปลี่ยนมาจากกองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาความอยู่ดีมีสุขให้กับประชาชนด้วยการช่วยเหลือผ่านการร่วมพัฒนาชุมชนในท้องที่ที่มีความขาดแคลน ในปัจจุบันจึงการกำหนดหมุดของแผนงานไว้ 8 หลักใหญ่ด้วยกันภายใต้วิสัยทัศน์ “หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาเป็นหน่วยงานหลักของกองทัพไทยในด้านการพัฒนาเพื่อความมั่นคง โดยเตรียมความพร้อมของทรัพยากรบุคคล ชุมชน พื้นที่ เพื่อป้องกันภัยคุกคามทุกรูปแบบ และประชาชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธาต่อกองทัพไทย” โดยมีเป้าหมายยุทธศาสตร์และแผนงานดังภาพประกอบ 1

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ระบุเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพว่า “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ”

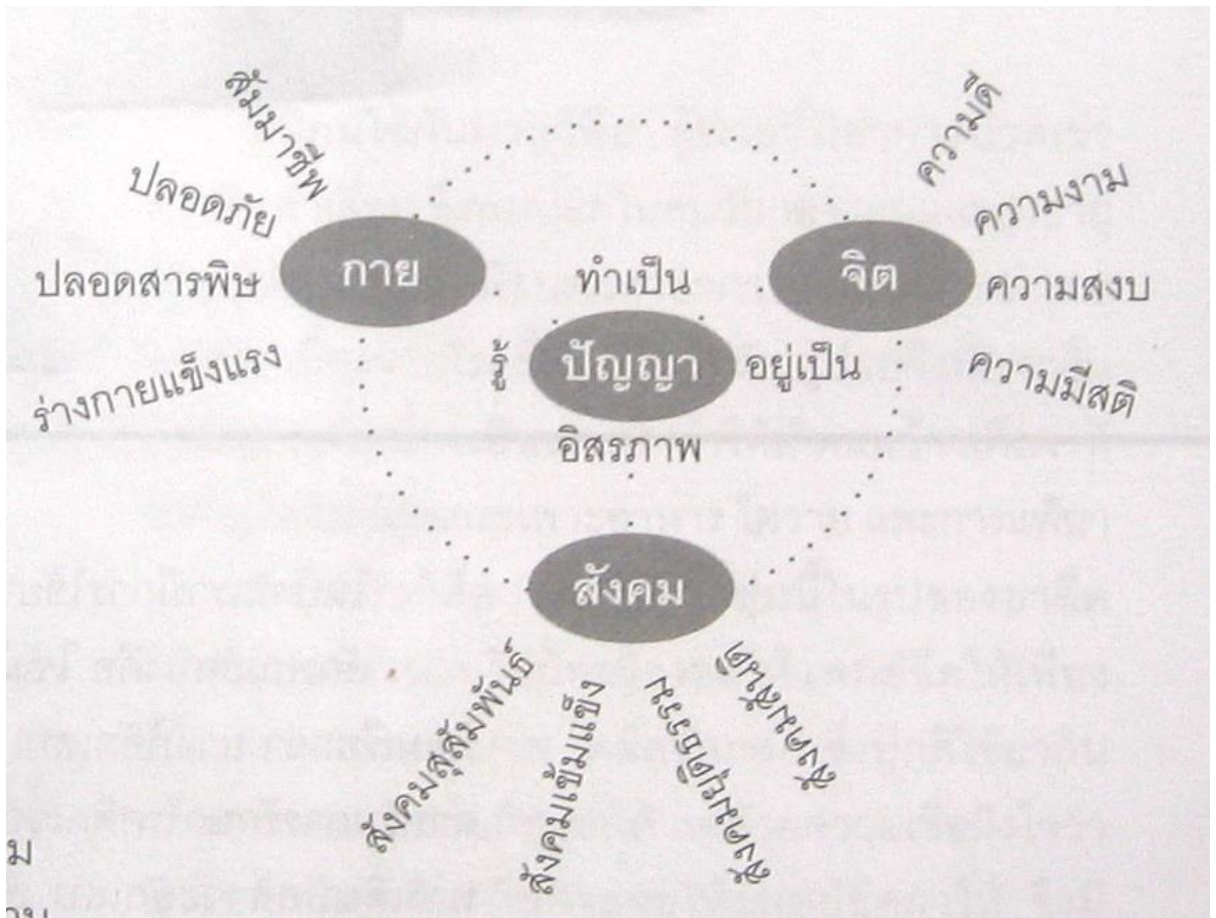
องค์การอนามัยโลก (WHO) (1947) ให้ความหมายคำว่าสุขภาพไว้ว่าเป็นความสมบูรณ์ที่ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม และการใช้สติปัญญา ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะมิติทางกายเท่านั้นแต่ยังให้ความสำคัญกับพลวัตทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่หลากหลาย

Pender (1987) กล่าวถึงสุขภาพไว้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความคงที่ คือ การที่มีความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) เป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิต การมีความสมดุลทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมจะนำมาสู่ความสำเร็จสูงสุดในชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และ 3) การบรรลุความสำเร็จในชีวิตด้วยความยืดหยุ่น ความยืดหยุ่นเป็นคุณลักษณะสำคัญต่อการที่สุขภาพจะสัมพันธ์ไปกับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

อุทัย ดุลยเกษม (2556) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของกายภาพ (Physical) อารมณ์และจิตใจ (Mental and Emotion) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ความทุกข์ทนทางร่างกายจึงนำมาสู่ความทุกข์ทนทางจิตใจและสังคม เนื่องจากองค์ประกอบเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน แต่การดูแลสุขภาพทางกายก็นับเป็นปัจจัยหลักในการเริ่มต้นดูแลสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กล่าวถึงสุขภาพว่าเป็น “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

ประเวศ วะสี (2551) เห็นว่าสุขภาพมีลักษณะของการเป็น $4 \times 4 = 16$ โดยที่สุขภาพทางกายเป็นการทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความมั่นคงแห่งชีวิต สุขภาพทางจิตคือการทำความดีมีสติ สุขภาพทางสังคมเริ่มต้นด้วยการสานสัมพันธ์ที่ดีในสังคม สุขภาพทางปัญญาอยู่ที่การรู้ทัน และอยู่ร่วมกันด้วยปัญญา สุขภาพทั้ง 4 นี้จะทำงานร่วมกับปัจจัยอีก 4 ปัจจัย ได้แก่ การไม่เอาปัจจัยเสี่ยงเข้าร่างกาย จิตใจมีความสุขดี มีสัมพันธ์ทางสังคมทุกระดับอย่างมั่นคงตั้งแต่ครอบครัวจนถึงสันติภาพระดับโครงสร้าง และการสามารถหลุดพ้นความทุกข์ให้เป็นวิมุติสุข



ภาพประกอบ 2 สุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะ 4 x 4 = 16

ที่มา: ประเวศ วะสี (2551)

ดังนั้น สุขภาวะจึงมีความหมายเทียบเคียงกับความหมายของสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคม ทั้งนี้ สุขภาวะที่ดีต้องเริ่มจากมิติทางกายซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่เข้มแข็ง ปัญญาที่พร้อมเรียนรู้ และสังคมที่พร้อมจะรองรับความสามารถในการอยู่ร่วมกัน การวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับสุขภาวะทางกายเป็นลำดับแรก

2.2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะ 5 ด้าน

สำหรับองค์ประกอบของสุขภาวะ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541) ได้สรุปให้เห็นถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะสร้างสุขภาวะที่ดีได้อย่างครอบคลุมดังนี้

องค์ประกอบของสุขภาวะที่ 1 องค์ประกอบด้านจิตวิทยา คือ พฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอารมณ์ ทักษะคติ ความสามารถในการ

ควบคุมตนเองทั้งเรื่องของวุฒิภาวะและความต้องการ องค์ประกอบดังกล่าวนี้เป็นส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดีโดยเฉพาะสุขภาวะทางใจและปัญญา

องค์ประกอบของสุขภาวะที่ 2 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาวะ เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ที่เริ่มต้นจากครอบครัวผ่านการให้ความเชื่อและค่านิยมทางด้านความประพฤติและการแสดงออกทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะให้กับเด็ก เมื่อเด็กเติบโตขึ้นก็จะได้รับอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมจากครูอาจารย์และกลุ่มเพื่อน ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ได้จากการเรียนรู้ ทั้งนี้ มีรายละเอียดที่น่าสนใจในแต่ละสถาบันทางสังคมดังนี้

ครอบครัว เป็นสถาบันสังคมระดับปฐมภูมิและมีความใกล้ชิดกันเป็นอย่างมากของสมาชิกในสถาบันนี้ ในสังคมแต่ละสังคมจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละ สถาบันครอบครัวจึงเป็นกลไกสำคัญในการเรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมของครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่น พฤติกรรมทางสุขภาพก็มีลักษณะเช่นเดียวกันซึ่งปรากฏให้เห็นผ่านการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารออกแกนิก หรือผักปลอดสารพิษ การไม่รับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์บางประเภท การมีรสนิยมในการรับประทานอาหารที่เลือกรสจัด เค็ม หรือหวาน เป็นต้น ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการมีพฤติกรรมและค่านิยมในการดูแลสุขภาพ

กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่ถูกจัดตั้งจากความสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นในละแวกบ้าน หรือในโรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย กลุ่มเพื่อนจะมีลักษณะของการชอบอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน หรือมีวิถีคิดที่คล้ายคลึงกัน ค่านิยมของวัยรุ่นจึงถูกส่งต่อกันได้ง่ายจากกลุ่มเพื่อน เนื่องจากกลุ่มเพื่อนค่อนข้างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การชักชวนเพื่อนไปรับบริการสุขภาพ การชักชวนเพื่อนในการดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้จึงมีทิศทางเดียวกันในกลุ่มคนเดียวกันเพื่อให้เกิดการรับการยอมรับ

สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมเป็นส่วนที่แสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาวะที่แตกต่างกันออกไป สถานภาพในที่นี้ครอบคลุมถึงยศถาบรรดาศักดิ์ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจสถานะต่าง ๆ ต่อการได้รับรู้ หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคืออยู่ที่บุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขจะมีความรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าบุคคลทั่วไป และสามารถกลายมาเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้

วัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ถูกถ่ายทอดส่งต่อกันรุ่นสู่รุ่น วัฒนธรรมเป็นเสมือนระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่เข้ามาควบคุมกำกับวิถีชีวิต การที่ผู้คนจะตัดสินใจกระทำการทางด้านสุขภาพใดจะต้องมีเหตุผลเชิงวัฒนธรรมมารองรับอยู่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลสุขภาพ ในช่วงของการมีชีวิตรู้ การใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนเพื่ออธิบายปัญหาทางด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นสมุนไพร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก็มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพได้

ศาสนา ศาสนาเป็นปัจจัยทางสังคมอีกประการหนึ่งที่สำคัญอย่างมากต่อการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ผู้ที่นับถือศาสนาจะมีความสามารถในการนำหลักการทางศาสนาไปใช้ในการสร้างสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ และปัญญาอย่างถูกต้องเหมาะสม การสอนทางศาสนาก็เป็นอีกส่วนที่สำคัญโดยเฉพาะสถาบันพระพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับการไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพได้ตามมา

องค์ประกอบของสุขภาพที่ 3 องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจได้กลายมาเป็นมิติสำคัญในการสร้างความสามารถเพื่อเข้าถึงสุขภาพที่ดี อย่างเห็นได้ชัดคือเรื่องการเงินที่สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลเพื่อรับการดูแลสุขภาพได้ต่างกันตามสถานะทางเศรษฐกิจ สุขภาวะจึงถูกทำให้มีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาความยากจน ความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพจากการอยู่อาศัย การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับจากการศึกษาเรียนรู้ เป็นต้น จนกระทั่งมีการยกระดับการเข้าถึงสุขภาพด้วยโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็ช่วยพุงให้คนทุกสถานะทางเศรษฐกิจสามารถเข้ามาใช้บริการและรับการรักษาทางสุขภาพได้มากขึ้น แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมในการรักษาโรคบางโรค อีกทั้ง ผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ และเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสาเหตุมาจากการไม่สามารถเลือกบริโภคได้อย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ที่อยู่อาศัย

องค์ประกอบของสุขภาพที่ 4 องค์ประกอบด้านการศึกษาที่มีผลต่อสุขภาพ ความแตกต่างทางด้านการศึกษาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีปัญหายาวนานและส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจนถึงปัจจุบัน การศึกษามีความเกี่ยวข้องกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสามารถทำความเข้าใจได้อย่างง่ายดายในกลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งรวมไปถึงความสามารถในการอ่านฉลากยา ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ทั้งนี้ พฤติกรรมทางสุขภาพจะเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้และสามารถทำความเข้าใจได้

ง่ายในปัจจุบัน เนื่องจากมีสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยให้ความรู้ทั้งที่เป็นรูปภาพ วีดีโอ และสื่ออื่น ๆ ที่ปรากฏให้เห็นในโลกออนไลน์

องค์ประกอบของสุขภาวะที่ 5 องค์ประกอบทางการเมืองที่มีผลต่อสุขภาวะ ดังที่ได้กล่าวไว้ในองค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่ผู้เจ็บป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาได้ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งทางการเมืองที่การดูแลสุขภาวะ หรือการทำให้คนไทยมีสุขภาพดีถูกทำให้เชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล การดำเนินนโยบายของรัฐบาลเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยและการยกระดับคุณภาพชีวิตจึงกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างมากในการส่งเสริมให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการและการดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม เท่าเทียม และทั่วถึง

ขณะที่งานของ เยาวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ (2543) ได้ให้แนวคิด ทฤษฎี หลายประการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ ได้ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่า องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจในการเฝ้าพฤติกรรม มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาวะ

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล เชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมทางสุขภาวะที่ดีหรือไม่ดีนั้นมาจากปัจจัยภายนอกบุคคล จึงสนใจเกี่ยวกับการสร้างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ศาสนา เป็นต้น การสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นต้น

ปัจจัยที่ 3 สหปัจจัย หมายถึง การปรับแนวคิดที่ 1 และแนวคิดที่ 2 มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความสมดุล โดยปรับเปลี่ยนบุคคลให้มีศักยภาพในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาวะที่ตนเองเหมาะสม ในขณะที่เดียวกันก็ควรมีพลังในการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม ให้เกื้อหนุนต่อสุขภาวะที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาวะ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมทางสุขภาวะเกิดจากอิทธิพลของความรู้สึกรู้สึก ความเชื่อทัศนคติ และค่านิยม ปัจจัยภายนอกบุคคล เชื่อว่าสุขภาวะที่ดีหรือไม่ดีเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สังคมโดยมีครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง นโยบายของรัฐบาลและกฎหมาย

2.2.3 แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายครอบคลุมการกระทำทางสังคมที่มีส่วนสัมพันธ์ไปกับความปรารถนาในการมีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพใจที่เข้มแข็ง ปัญญาที่พร้อมเรียนรู้ และความสามารถในการเข้าถึงการอยู่ร่วมกันในสังคม การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาพที่สมบูรณ์ ความคิดของ Tones & Tilford (1994) เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน 5 ประเด็นสำคัญคือ 1) สุขภาพเป็นเรื่องของการสุขภาพที่สมบูรณ์ซึ่งจะนำไปสู่การมีความสามารถในการสร้างความสำเร็จทางสังคมและเศรษฐกิจ 2) ความไม่เจ็บป่วยเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับความเท่าเทียมกันทางสุขภาพซึ่งบริบทการเมืองและสังคมต่างมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย 3) ทรัพยากรทางสุขภาพที่ทุกคนต้องสามารถเข้าถึงได้และมีการสร้างสรรคสิ่งจำเป็นต้องการทำให้คนทุกคนมีสุขภาพดี 4) การมีสุขภาพที่ดีอยู่ที่ตัวปัจเจกบุคคลมากกว่าบุคลากรทางสุขภาพหรือการแพทย์ การที่ผู้คนสามารถดูแลตนเองได้ในระดับชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง และ 5) สุขภาพที่ดีเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม สังคม วัฒนธรรม และบริบทสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ไปกับการมีสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะนโยบายทางด้านสุขภาพของภาครัฐที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพแทรกซึมเข้าไปในบริบทขององค์กรและระบบทางสังคมต่าง ๆ ที่เห็นได้ชัดคือ โรงเรียนที่มีการนำความคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมทางสุขภาพของคนในโรงเรียนภายใต้แนวคิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promoting School: HPS) โดยเน้นให้เกิดทักษะเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อส่งต่อไปยังสถาบันทางสังคมอื่น ๆ โดยมีการดำเนินงานผ่านองค์ประกอบที่สำคัญ 10 ส่วน ประกอบด้วย นโยบายการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร การจัดการทางสังคมขององค์กร การร่วมมือกันระหว่างองค์กรกับชุมชน การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี การมีอนามัยองค์กร การมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขศึกษา โภชนาการอาหารที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ การมีกิจกรรมเพื่อปมเพาะทักษะทางกาย การให้คำปรึกษาเพื่อความสามารถในการใช้ชีวิตทางสังคม และการมีบุคลากรที่ดีควบคู่ไปกับคนอื่น ๆ ในองค์กร (สมเสาวนุช จมูศรี, 2557)

การส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันออกไปตามช่วงวัยทางประชากร พานทิพย์ แสงประเสริฐ (2556) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะกับแต่ละช่วงวัยที่ครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ประชากรช่วงวัยรุ่นจะมีธรรมชาติของวัยที่แตกต่างกันออกไป มีพัฒนาการ

ด้านร่างกายที่รวดเร็ว สามารถที่จะออกกำลังกายได้ และสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพทางกายได้อย่างเด่นชัด โน้มนำของจิตใจวัยรุ่นจะมีต้นแบบที่ตนเองใช้เพื่อสร้างพฤติกรรมการเลียนแบบซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของการเลียนแบบหากพฤติกรรมการเลียนแบบเป็นไปในทิศทางที่ดี เช่น ชอบงานศิลปะตามศิลปินที่ชอบ ชอบร้องเพลงศิลปินที่ชอบ เป็นต้น ก็จะทำให้มีการสร้างสุขภาวะที่ดี หากเป็นการเลียนแบบในทางที่ไม่ดี เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ตามโฆษณาในสื่อ เป็นต้น ก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบที่เป็นข้อเสีย ในช่วงของวัยทำงาน สุขภาวะทางกายก็ยึดติดอยู่กับสถานที่การทำงาน การที่คนวัยทำงานมุ่งทำแต่งงานจนละเลยสุขภาพไปจึงเป็นข้อสังเกตที่สำคัญในช่วงวัยนี้ การสร้างสมดุลในการทำงานจึงจะเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งงานที่มีการใช้ทักษะทางกาย เช่น อาชีพพหุการ ตำรวจ เป็นต้น อาจเป็นอาชีพที่มีสมดุลในการทำงานผ่านการใช้ร่างกายทุกส่วนได้อย่างสมดุลและก่อให้เกิดการมีสุขภาวะทางกายที่แข็งแรงมากกว่าอาชีพพนักงานออฟฟิศที่นั่งอยู่หน้าจคอมพิวเตอร์ เมื่อผ่านพ้นช่วงวัยการทำงานตอนต้นไปสู่ช่วงวัยทำงานตอนปลายก็จะพบเจอโรคต่าง ๆ มากมาย และอาจต้องคำนึงถึงความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในองค์กรยังมีความเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำของผู้บริหารภายในองค์กรร่วมด้วย โดย สามารถ บุญรัตน์ (2561) ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำกับการสร้างความสุขภายในองค์กรการทำงานด้วย 4 แนวทางหลักคือ 1) การให้ทาน ผู้นำองค์กรควรมีลักษณะผู้นำเชิงพุทธในแง่ของการให้ทาน ทานในที่นี้หมายถึงการมีสวัสดิการที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายที่ควรมีให้กับคนในองค์กร ควบคู่ไปกับการให้ธรรมคือ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ 2) การพูดจาไพเราะ การที่ผู้นำใช้วาจาที่ดีกับคนในองค์กรจะช่วยให้เกิดการทำงานที่ไม่กระทบต่อสุขภาพจิตมากนักและทำให้คนที่ได้รับคำชมสามารถที่จะพัฒนาตนเองในการทำงานได้ 3) การทำตนเป็นประโยชน์ ผู้นำควรจะต้องสร้างสรรคสิ่งที่เป็นประโยชน์โดยเฉพาะการร่วมมือกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรร่วมกับบุคลากรของตน ถึงแม้จะเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็พึงที่จะกระทำ และ 4) การเสมอต้นเสมอปลาย การที่ผู้นำองค์กรมีความเชื่อมั่น เชื่อใจ และไว้วางใจในบุคลากรของตนจะทำให้เกิดความเสมอภาคและเกิดความยุติธรรมในการอยู่ร่วมกันภายในสังคม ซึ่งสังคมในที่นี้หมายถึงองค์กร ในปัจจุบันแผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานองค์กรภาครัฐ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2562) ได้มีการพัฒนาแนวคิดความสุข 8 ประการ (Happy 8) ที่มีเป้าหมายในการนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ประกอบไปด้วย สุขภาพดี (Happy Body) มีน้ำใจ (Happy Heart) การผ่อนคลาย (Happy Relax) ใช้เงินเป็น (Happy

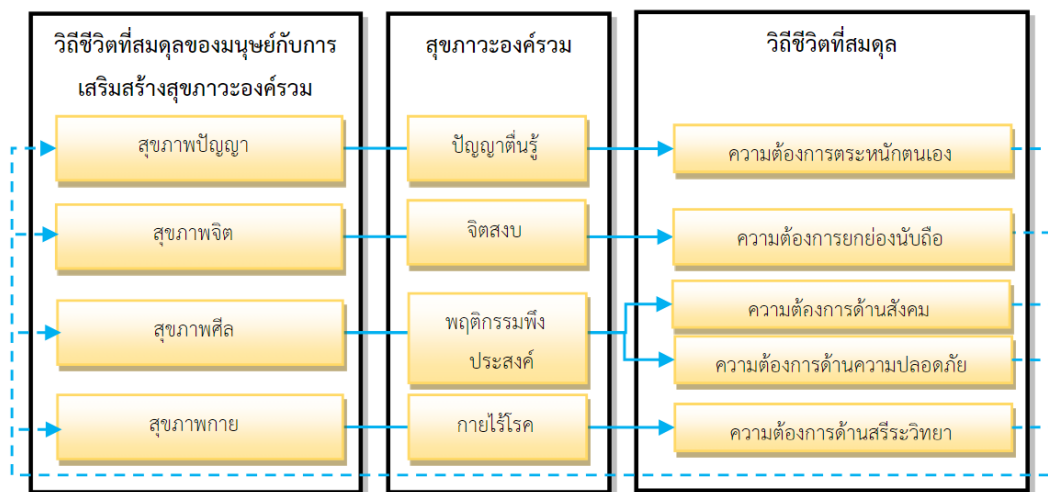
Money) พื้นที่ความรู้ (Happy Brain) การมีคุณธรรม (Happy Soul) การมีครอบครัวที่ดี (Happy Family) และการมีสังคมที่ดี (Happy Society)



ภาพประกอบ 3 แนวคิดความสุข 8 ประการกับการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

ที่มา: แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานองค์กรภาครัฐ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2562)

นอกจากนี้ งานของ สานุ มหัทธนาดุล และ สรिता มหัทธนาดุล (2562) เสนอให้ เชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาวะเข้ากับพุทธจิตวิทยา โดยมีองค์ประกอบคือ 1) สุขภาพกาย ด้วยการมีลักษณะร่างกายที่ได้รับการดูแลอย่างดีตามหลักขันธ์ 5 ธาตุ 4 และอายตนะ 6 2) สุขภาพศีล เป็นการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ภายใต้คุณภาพจิตที่ดี มีประสิทธิภาพ และมีสมรรถภาพทางจิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นคงของจิตใจ และ 3) สุขภาพปัญญา โดยมนุษย์สามารถเรียนรู้และตระหนักรู้ได้อย่างสม่ำเสมอ ความสมดุลทางปัญญาจึงเป็นเครื่องมือให้เราสามารถปล่อยวางจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นและมุ่งไปสู่การมีความคิดทางปัญญาที่ดี มีจริยธรรม และคุณธรรม องค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวนำมาสู่การเสริมสร้างสุขภาพทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพไม่ว่าจะเป็นอาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องแต่งกาย การเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยการมีสติรู้คิด บำบัดด้วยหลักธรรม และทำดีกับคนทุก ๆ คนในสังคม ขณะที่การเสริมสร้างสุขภาพทางปัญญาให้ความสำคัญไปกับการตระหนักต่อความนึกคิดของปัจเจกบุคคลและดำเนินชีวิตให้สามารถค้นหาบ่อเกิดของความทุกข์ได้



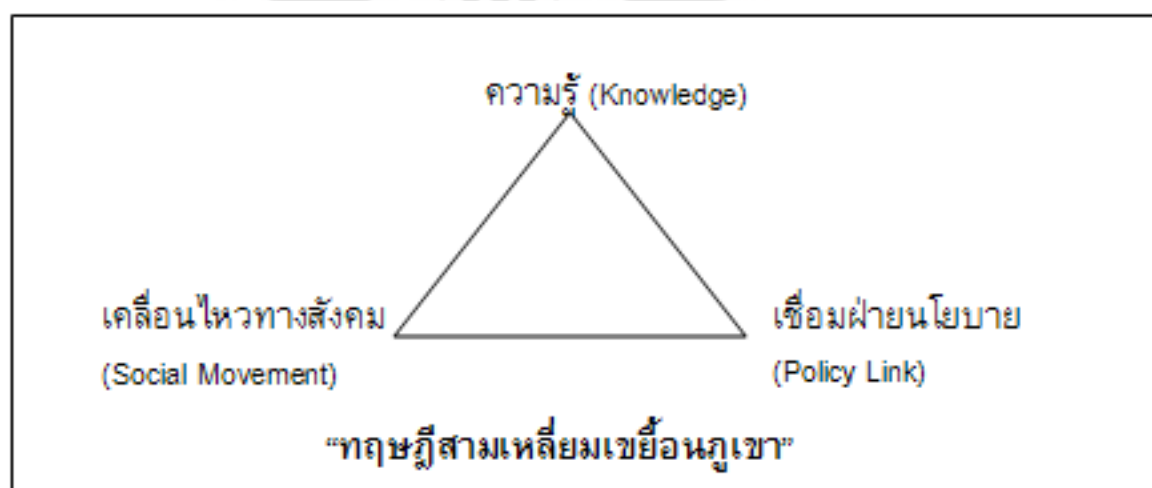
ภาพประกอบ 4 ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มา: สานุ มหัทธนาดุล และ สรिता มหัทธนาดุล (2562)

2.2.4 การมีสุขภาวะที่ดีกับบทบาทของสถาบันสังคม

การมีสุขภาวะที่ดีกับบทบาทของสถาบันสังคม ชลวิทย์ เจียรจิตต์ และ สายชล ปัญญาชิต (2565) แสดงให้เห็นถึง 3 องค์กรสำคัญทางสุขภาพในสังคมไทย ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หน้าที่สนับสนุนคนไทยมีสุขภาพที่ดีด้วยการส่งเสริมสุขภาพจากการบริหารภาวะมาเป็นภาวะส่งเสริมสุขภาพ และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบรักษาและดูแลสุขภาพของคนไทยในลักษณะของสวัสดิการทางสุขภาพ ซึ่งมีที่มาจากนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และหยิบยกขึ้นมาทำโดย ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีจากพรรคไทยรักไทย องค์กรทางสุขภาพเหล่านี้ได้แทรกซึมไปในองค์กรต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบของการให้ทุนวิจัยเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพขององค์กรนั้น ๆ หรือการให้องค์กรนั้นพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้องค์กรอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเวศ วะสีเรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ต้องทำอย่างเป็นระบบ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556, ออนไลน์)



ภาพประกอบ 5 ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา กับองค์กรทางสุขภาพ

ที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2556)

สถาบันกฎหมายก็เป็นอีกสถาบันหนึ่งที่สามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับคนในสังคมได้ผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยนิยามคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้ตระหนักถึงสิทธิทางสุขภาพที่ทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการและการดูแลสุขภาพจากรัฐ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น สุขภาพผู้หญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ เป็นต้น ดังเช่น มาตรา 6 การดูแลสุขภาพคนไทยด้วยกฎหมายฉบับนี้ได้มีการบังคับให้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพ

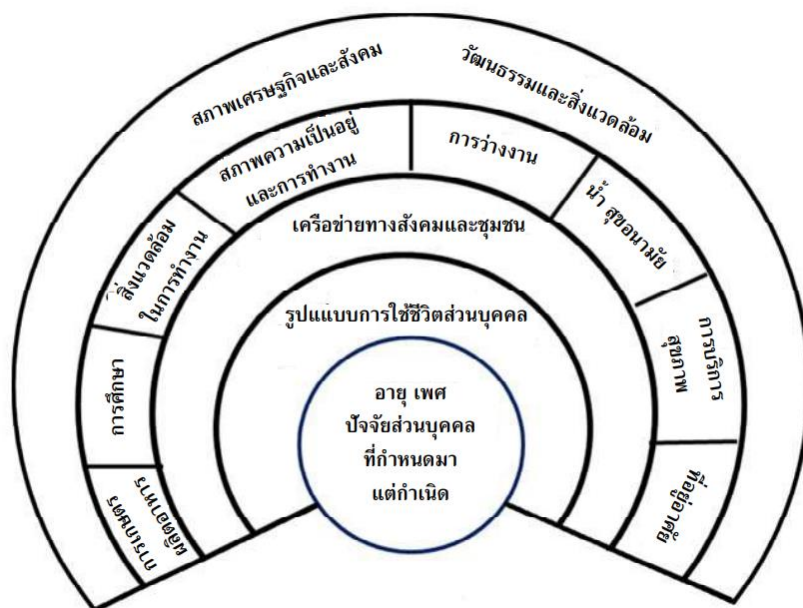
แห่งชาติ (คสช.) ตามมาตรา 13 โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการ โดยมุ่งเน้นให้ทำหน้าที่เพื่อวางแผนด้านสุขภาพเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมไปถึงการดูระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ตามที่กฎหมายฉบับนี้ให้อำนาจไว้ ข้อสังเกตหนึ่งที่น่าสนใจในกฎหมายนี้อยู่ที่การตระหนักถึงการเปลี่ยนคนไทยจากคนถูกส่งเสริมสุขภาพเชิงรับให้เป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพตนเองได้เชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างเป็นระบบ

2.3 แนวคิดปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะ

ปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะนั้นเป็นการอธิบายให้เห็นภาพอย่างชัดเจนได้ว่า ไม่ใช่แค่พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของคนเราจะส่งผลต่อสุขภาวะหรือสุขภาพของผู้คนแต่ทั้งนี้ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ในสังคมที่สัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้คนในสังคม ทั้งรูปแบบการทำงาน การมีครอบครัวหรือแม้แต่สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ก็มักจะส่งผลต่อสุขภาวะดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดนี้สามารถที่จะหยิบยกขึ้นมาอธิบายได้ว่าเหตุใดปัจจัยทางสังคมถึงมีผลต่อสุขภาวะของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

2.3.1 ปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาวะ

ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต การทำงาน และชราภาพ ซึ่งถูกกำหนดระบบเศรษฐกิจการเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก ปัจจัยดังกล่าวจะมีส่วนทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคม และทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาวะ ประกอบด้วย อายุ เพศ ปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดมาตั้งแต่ถือกำเนิด เกิดขึ้นมาบนโลกใบนี้ ปัจจัยเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ชีวิตส่วนบุคคล ปัจจัยเครือข่ายทางสังคมและชุมชน การเกษตร ผลิตอาหาร การศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขอนามัย การบริการสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ (นิภาพร เอื้อวิถนะโชติมา, 2559)



ภาพประกอบ 6 ปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาพของ Whitehead

ที่มา: นิภาพร เอื้อวัฒน์ชะติมา (2559)

สำหรับคณะกรรมการปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010 อ้างถึงใน นิภาพร เอื้อวัฒน์ชะติมา, 2559) มีปัจจัยที่สำคัญอยู่ 10 ปัจจัยดังนี้

- 1) ชนชั้นทางสังคม (Social Gradient) ที่เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status: SES) ไม่ว่าจะเป็นรายได้ ชนชั้นทางสังคม อาชีพ และการศึกษา
- 2) ความเครียด (Stress) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นในระดับจิตใจซึ่งเกิดจากสถานการณ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียดจนนำมาสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ
- 3) การใช้ชีวิตในวัยเด็ก (Early Life) มีความสัมพันธ์ในเชิงพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร การมีสุขภาพที่ดีหลังคลอด และการมีพัฒนาการไปตามลำดับช่วงวัย
- 4) การถูกกีดกันทางสังคม (Social Exclusion) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมจากการกำหนดให้คนกลุ่มหนึ่งกลายเป็นคนกลุ่มหลักและคนอีกกลุ่มที่ตรงข้ามเป็นกลุ่มแปลกแยก เราจะพบเห็นได้ในการกีดกันทางเพศและเชื้อชาติ
- 5) การทำงาน (Work) การทำงานมีผลเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพโดยเฉพาะชนิดของงานและการทำงานมีผลต่อสุขภาพในทุกมิติ

6) การว่างงาน (Unemployment) การว่างงานก่อให้เกิดความเครียดและผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตโดยเฉพาะกับคนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ การว่างงานจะส่งผลกระทบต่อเป็นอย่างมาก

7) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูล และมีความไว้วางใจกันจนนำมาสู่การทำให้สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีร่วมกัน

8) พฤติกรรมเสพติด (Addiction) พฤติกรรมดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการติดพนัน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเชิงลบอย่างเป็นองค์รวม

9) อาหาร (Food) การได้รับอาหารเหมาะสมกับโภชนาการและถูกสุขลักษณะก็เป็นปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะในประชากรวัยเด็ก

10) การเดินทาง (Transport) การเดินทางที่จะทำให้สุขภาพดีจะต้องเกิดจากการที่ผู้คนได้ใช้ร่างกายของตนในการเดินทางอย่างการเดินแทนการใช้รถ ซึ่งจะทำให้ได้มีการเสริมสร้างสุขภาพทางกายไปด้วยในตัว

นอกจากนี้ นิภาพร เชื้อวณณะโชติมา (2559) ยังได้ทำการสรุปปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพไว้อย่างน่าสนใจจากหลายแหล่งที่มาซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ดังภาพประกอบที่ 9

ปัจจัย	Ottawa Charter ⁽²¹⁾	Dahlgren and Whitehead ⁽²²⁾	Health Canada ⁽²³⁾	World Health Organization ⁽¹⁷⁾	Centers for Disease Control ⁽²⁰⁾	Raphael et al. ⁽²⁴⁾
บริบททางการเมืองและสังคม (Socio-political context)	สันติภาพ ระบบนิเวศที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน	การเกษตร และการผลิตอาหารน้ำดื่ม น้ำใช้ และการสุขภิบาล	วัฒนธรรม	การคมนาคม	การคมนาคม	ความมั่นคงของอาหาร ความปลอดภัยทางสังคม
ชนชั้นและตำแหน่งทางสังคม (Social position and stratification)	การศึกษา รายได้ ความเป็นธรรมทางสังคม และความเสมอภาค	การศึกษา การว่างงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	การศึกษา รายได้ และสถานะทางสังคม การจ้างงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม เพศ เครือข่ายทางสังคม	ชนชั้นทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม การกีดกันทางสังคม การทำงาน การว่างงาน	การกีดกันทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ	การกีดกันทางสังคม การศึกษา รายได้และการกระจาย การจ้างงาน การว่างงาน และความมั่นคงในงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เพศ การเป็นชนพื้นเมือง
ปัจจัยตัวกลาง (intermediary determinant)	ที่อยู่อาศัย อาหาร	ที่อยู่อาศัย การบริการสุขภาพ	การบริการสุขภาพ พัฒนาการวัยเด็ก	อาหาร ชีวิต ในวัยเด็ก ความเครียด การเสพติด	ที่อยู่อาศัย ความเครียดจากสังคม และสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการ	ที่อยู่อาศัย การบริการสุขภาพ ชีวิตในวัยเด็ก

ภาพประกอบ 7 ปัจจัยทางสังคมกับการกำหนดสุขภาพจากหลายแหล่งที่มา

ที่มา: นิภาพร เชื้อวณณะโชติมา (2559)

ขณะที่ เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, และ ปัตตพงษ์ เกษสมบุรณ์ (2545) อาศัยกรอบคิดของ Martin Birley เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดสุขภาพกับทุน 5 ประเภท ได้แก่ ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) ในพื้นฐานความเชื่อที่ว่าความสมบูรณ์ของธรรมชาติมีส่วนช่วยในการสร้างสุขภาพที่ดี ทุนการเงิน (Financial Capital) การมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและรู้จักลงทุนทางสุขภาพจะทำให้ความมั่นคงทางสุขภาพเกิดขึ้นได้ ทุนทางกายภาพ (Physical Capital) การมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ดี ถูกสุขลักษณะ และสะอาด ทุนมนุษย์ (Human Capital) เกี่ยวข้องกับการได้รับการพัฒนาความคิดความอ่าน ทักษะ และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างสมบูรณ์ และทุนทางสังคม (Social Capital) ให้ความสำคัญกับการใช้เครือข่ายทางสังคมดูแลสุขภาพระทุกมิติ

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพยังมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้หลักคิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity) เพื่อให้การพัฒนาคนทุกคนไปพร้อม ๆ กัน การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้มีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างหลากหลาย เช่น SDG 1 การทำให้ทุกคนเข้าถึงความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจ SDG 2 การเข้าถึงความมั่นคงทางอาหารเพื่อยกระดับการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ SDG 3 การลดการตายจากอุบัติเหตุ SDG 11 การมีที่อยู่อาศัยและการทำให้ชุมชนแออัดมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ SDG 16 การอยู่ในสังคมที่สงบสุขปราศจากความรุนแรงในสังคม เป็นต้น (เนตรวิฑูรย์ บุญนา, 2564, ออนไลน์) ขณะที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2566) ที่เป็นองค์กรทางสุขภาพก็ได้ยึดค่านิยมเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพใน 2 ระดับ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่ติดตัวบุคคล ที่เป็นเรื่องของสิ่งที่บุคคลถูกฝังมาตั้งแต่เด็ก เช่น ความเชื่อ เพศสภาพ ลักษณะทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น และ 2) ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพจัดอยู่ในระดับนี้ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการที่ผู้คนสามารถเลื่อนชั้นทางสังคม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และการกระจายรายได้อย่างมั่งคั่ง

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรในศตวรรษที่ 21

การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรในศตวรรษที่ 21 ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจความหมายของการบริหารจัดการองค์กร แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการจากบุคคลสำคัญในยุคต่าง ๆ ครอบคลุมความหมายของการบริหารจัดการองค์กรและพฤติกรรมในองค์กรในศตวรรษที่ 21 เป็นส่วนใหญ่ แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐในศตวรรษที่ 21 จะช่วยให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย ของกำลังพลสังกัด กองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ซึ่งเป็นองค์กรภาครัฐมากยิ่งขึ้น

2.4.1 ความหมายของการบริหารจัดการองค์กร

ความหมายของการบริหารจัดการองค์กรมีนักวิชานิยามไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

พิทยา บวรวัฒนา (2556) ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการองค์กรว่าเป็น การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ในระบบองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีหลักเกณฑ์ ควบคุมกำกับไว้

สมพงษ์ เกษมสิน (2556) ได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการองค์กรเป็นศิลปะ ของการจัดการทรัพยากรภายในองค์กร โดยการบริหารให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำเป็น กระบวนการ และดำเนินการร่วมกันในหลากหลายกลุ่มคน อีกทั้งยังเป็นการดำเนินงานแบบเป็น เหตุเป็นผลและสามารถตรวจสอบได้

ศิริณี อาสนา (2557) กล่าวถึงการบริหารจัดการองค์กรว่าเป็นการบริหารงานของ กลุ่มคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้ด้วยการมี แผนการจัดการ มีการจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบด้วยโครงสร้างการบริหาร และมีการรายงานผล อย่างครอบคลุม

ปรัชญา เวสารัชช์ (2543) กล่าวถึงการบริหารจัดการองค์กรว่าเป็นการทำงาน ของหน่วยงานทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชนด้วยหลักคิดการบริหารจัดการที่ดีสาม เรื่องหลัก ได้แก่ หลักการที่ดี วิธีการที่ดี และผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ

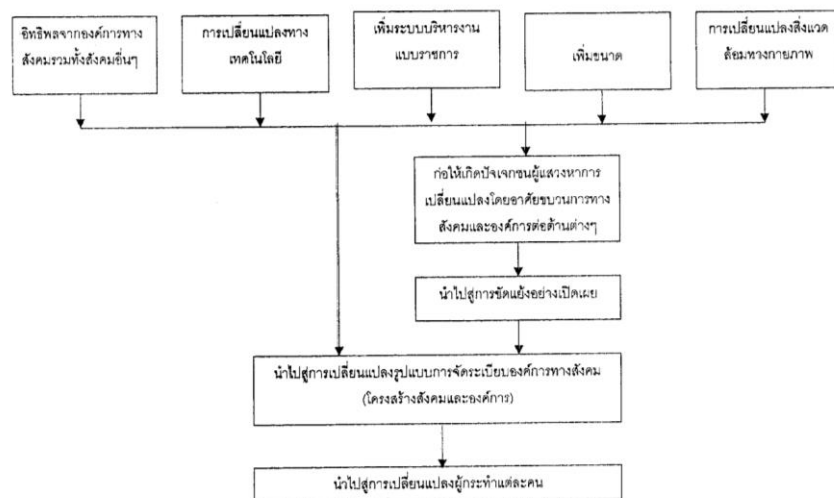
สามารถสรุปได้ว่า การบริหารจัดการองค์กรเป็นการจัดการทางสังคมรูปแบบหนึ่ง ที่ทำไปเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางแผนเอาไว้ การบริหารจัดการองค์กรยัง ต้องคำนึงถึงสถานการณ์และบริบทขององค์กรอย่างเหมาะสม การทำงานที่มีระบบจึงเป็นสิ่งที่ ก่อให้เกิดองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีผลสำเร็จที่คุ้มค่า

2.4.2 พฤติกรรมและการพัฒนาองค์กรในศตวรรษที่ 21

การทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมและการพัฒนาองค์กรในศตวรรษที่ 21 ซึ่งพฤติกรรม องค์กรเป็นหนึ่งในหัวข้อการศึกษาที่โดดเด่นในสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ แต่แท้จริงแล้วก็มี การศึกษาทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทางสังคมโดยตรงด้วยซึ่งเป็น แนวสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาประยุกต์ ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะทบทวนในขอบข่ายของรัฐ ประศาสนศาสตร์เป็นส่วนใหญ่

ในความคิดของ จันทรเพ็ญ อมรเลิศวิทย์ (2543) ได้บอกไว้ในลักษณะที่ว่า องค์กรมีความ เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทั้งที่เป็นวัฒนธรรมหลัก (Dominant Culture) และวัฒนธรรมย่อย (Subculture) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแบบแผนที่กำหนดร่วมกัน สามารถเปลี่ยนแปลง ให้ก้าวหน้าได้ และเป็นสิ่งที่ตกทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น องค์กรจึงมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมใน

มิตีที่มีแบบแผนร่วมกัน มีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ และมีกฎเกณฑ์ที่ส่งต่อในวัฒนธรรมการทำงานจากรุ่นสู่รุ่น องค์กรสังคมจึงจำเป็นต้องประกอบขึ้นด้วยบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นทั้งวิถีประชา จารีต และกฎระเบียบ นอกจากนี้ องค์กรยังมีภาวะเป็นสถาบัน (Institutionalization) ที่สมาชิกในองค์กรเข้ามาอยู่ร่วมกันภายใต้บรรทัดฐานทางสังคม ขณะที่การเปลี่ยนแปลงองค์กรจะเกิดขึ้นได้จากปัจเจกบุคคลที่อาจทั้งมีความเห็นพ้องต้องกัน หรือขัดแย้งกันจนนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงองค์กร หรืออาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการที่เราได้ไปเรียนรู้บริบทวัฒนธรรมจากองค์กรอื่น ๆ และนำมาปรับใช้เปลี่ยนแปลง ซึ่งในปัจจุบันองค์กรมักอยู่ในระบบราชการตามความคิดของแม็กซ์ เวเบอร์ ซึ่งจะมีการกำหนดตำแหน่งของสมาชิกในองค์กรว่าจะทำงานใด มีโครงสร้างของอำนาจชัดเจน มีกฎระเบียบในองค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษร เน้นความเชี่ยวชาญของสมาชิกในการทำงาน และคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นสมาชิกขององค์กรด้วยความสามารถจากการประเมินผลปฏิบัติงานเป็นหลัก



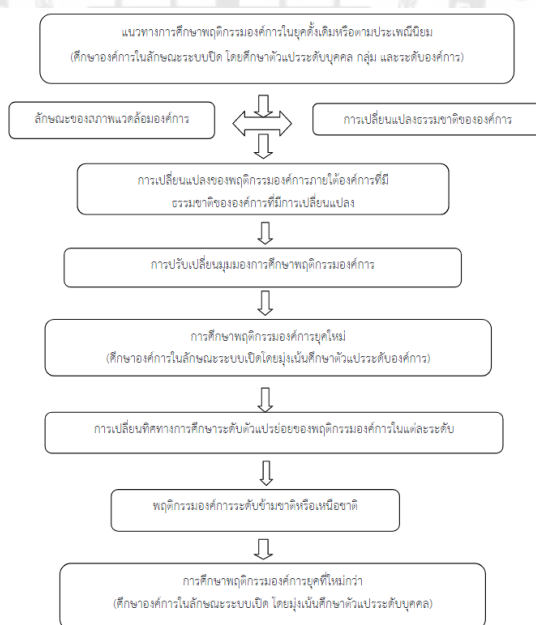
ภาพประกอบ 8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรทางสังคม

ที่มา: จันทรพีญ อมรเลิศวิทย์ (2543)

หัทธรัตน์ มาประณีต (2555) กล่าวถึงองค์กรไว้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีการจัดระบบงานเป็นประเภทต่าง ๆ ในลักษณะของการแบ่งงานกันทำของสมาชิกในองค์กร ซึ่งจะมีระบบระเบียบและกฎเกณฑ์มารองรับการทำงานของสมาชิกในองค์กร การบริหารจัดการองค์กรในปัจจุบันมีความซับซ้อนเป็นอย่างมากเพราะการยึดถือการจัดการองค์กรแบบราชการ แต่ก็ยังเป็นข้อดีในการทำให้

องค์กรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งภายในองค์กรจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศของการทำงานที่ดี มีความผ่อนคลาย และมีความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กรที่ดีจึงจะสามารถกล่าวได้ว่าองค์กรนั้นมีการจัดการทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

จูลส์กดี ชาญณรงค์ (2562) ได้แสดงให้เห็นพฤติกรรมในองค์กรที่ถูกทำความเข้าใจ 3 ระดับสำคัญ ๆ ได้แก่ 1) พฤติกรรมระดับบุคคล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ แรงจูงใจของพฤติกรรม และการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม 2) พฤติกรรมระดับกลุ่ม มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานภายในกลุ่มหรือแผนกต่าง ๆ ซึ่งทำใหบุคคลากรมีพฤติกรรมบางอย่างร่วมกันตามกลุ่มนั้น ๆ และแสดงออกผ่านความเชี่ยวชาญในการทำงาน และ 3) พฤติกรรมระดับองค์การ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมขององค์กร พฤติกรรมองค์กรเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปและไม่มีการหยุดนิ่ง พฤติกรรมองค์กรจึงเป็นการสนใจคนและกลุ่มคนเป็นหลักซึ่งต้องเสริมหนุนให้กับทฤษฎีองค์กรซึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรให้มีความสมบูรณ์ ทั้งนี้ ในงานเขียนอีกชิ้นของจูลส์กดี ชาญณรงค์ (2559) ก็ช่วยแสดงให้เห็นทิศทางการเคลื่อนตัวของการศึกษาพฤติกรรมในองค์กรไปเป็นอย่างมากซึ่งจะมีความซับซ้อนขึ้นไปในแต่ละลำดับและมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมที่มีผลต่อการจัดการองค์กรร่วมด้วย



ภาพประกอบ 9 การศึกษาพฤติกรรมองค์กรที่เปลี่ยนแปลงมาจนถึงปัจจุบัน

ที่มา: จูลส์กดี ชาญณรงค์ (2559)

โกวิทย์ กังสนันท์ (2550) แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในองค์กรทั้งจากการเข้ามาของเทคโนโลยีสารสนเทศ โลกาภิวัตน์ทางเศรษฐกิจ การแข่งขันที่เพิ่มขึ้น ในองค์กรที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงองค์กรจึงจำเป็นต้องพิจารณาว่าจะเกิดความแตกต่างได้อย่างไรซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงองค์กร อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงองค์กรอาจเริ่มต้นได้จากการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิภาพขององค์กร การทำให้องค์กรกระชับลง และเน้นการทำตามองค์กรที่มีต้นแบบที่ดี อีกทั้งยังต้องทำให้คนในองค์กรเห็นว่าองค์กรอยู่ในสภาวะที่ต้องเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนให้องค์กรและบุคลากรในองค์กรก้าวไปพร้อม ๆ กัน ขณะที่ มาลีนี ศรีไมตรี และ ปียกนิฐ์ โชติวณิช (2559) แสดงให้เห็นถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยที่สมาชิกในองค์กรสามารถที่จะเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างทิศทางการเปลี่ยนแปลงองค์กรได้ อีกทั้งการที่สมาชิกในองค์กรแลกเปลี่ยนการเรียนรู้หรือประสบการณ์ระหว่างกันจะทำให้เกิดองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับการยึดถือค่านิยมร่วมกันในมิติของการจัดการองค์การการทำงานที่เรียกว่า วัฒนธรรมองค์กร (Organization Culture) งานของจูลี เทียนไทย (2553) แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้คนภายในหน่วยงานมีค่านิยมร่วมกันทำให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นระบบการจัดการทางสังคมสมัยใหม่ที่ทำให้ผู้คนมีชุดความคิดคล้ายคลึงกันและเกิดความเป็นมาตรฐานทั้งเชิงวิถีคิดและบุคลิกภาพขององค์กร ซึ่ง Pruetipibultham, Chockchaipattana, & Yamnill (2020) ก็แสดงให้เห็นถึงการที่สมาชิกในองค์กรมีค่านิยมร่วมกันจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่เข้มแข็งและมีการส่งต่อวิถีคิดในการทำงานให้แก่สมาชิกภายในองค์กร ค่านิยมองค์กร และพฤติกรรมองค์กรจึงมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) อีกด้วย

ดังที่กล่าวไปแล้วในแนวคิดความสุข 8 ประการกับการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีความพยายามในการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยวิธีการดังกล่าวในองค์กรต่าง ๆ อย่างมากมาย ธิวัรัตน์ พิมลศรี, รมย์มาศ จันทรชิว, ศศิธร อนันตโสภณ, และ รังสิต ศรจิตติ (2564) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกิจกรรมภายในองค์กรมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตกับความสำเร็จในการสร้างสุขภาวะตามแนวคิดความสุข 8 ประการ โดยแผนงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมศักยภาพการทำงานผ่านการดูแลสุขภาพร่างกายขององค์กรแห่งนี้ทำให้เกิดความเข้าแข็งด้านการผ่านคลาย สุขภาพดี และมีสังคมที่ดีด้วยโครงการที่น่าสนใจ เช่น Work out for Heart โยคะเพื่อสุขภาพ โครงการ Healthy Food Happy Life และนวดแผนไทยบำบัด Office Syndrome เป็นต้น สมสินธ์ รักบุญ และ อำนวย ทองโปรง (2563) การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรเกี่ยวข้องกับการพัฒนา

ทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวม การพิจารณาแนวคิดความสุข 8 ประการในองค์กรจึงควรร่วมพิจารณากับลักษณะการแบ่งงานกันทำในองค์กรด้วย เช่น การนำแนวคิดไปใช้ในองค์กรที่เป็นโรงเรียนเทศบาลก็ต้องดูว่าคุณครูผู้สอนต้องมีภาระงานสอนอย่างไร เพื่อออกแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสม เป็นต้น

ในองค์กรตำรวจภูธร กิตติชน สนิทเชื้อ และ รุจิรัตน์ พัฒนถาบุตร (2566) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบสำคัญของการทำให้องค์กรเกิดความอยู่ที่ยั่งยืน 8 ด้าน ได้แก่ การทำงานที่ตนชื่นชอบและเป็นตัวของตัวเอง การมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน ครอบครัวมีสุขภาพดีด้วยเพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ การมีความไว้วางใจ การทำงานและได้รับคำชม การมีสวัสดิการที่ดีดูแลสุขภาพและก่อให้เกิดความสุข และการมีจิตอาสาอยากทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วม ซึ่งสังเคราะห์รวมกันเป็นโมเดล “HAPPYCOP”

“H”I Have Identity Working	หมายถึงทำงานที่มีความเป็นตัวของตัวเอง
“A”IAppropriateIWorkingIEnvironment	หมายถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม
“P” Problem Solving Expertise	หมายถึงความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาใน สถานการณ์ต่างๆ
“P”IPromoteIHealthyIFamily	หมายถึงส่งเสริมครอบครัวสุขภาพดี
“Y”IYourITrust	หมายถึงการได้รับความไว้วางใจ
“C”IComplimentIforIOutstandingIIII IIII Performance	หมายถึงได้รับคำชมหรือรางวัลจากการทำงาน
“O”I Outcome of Valuable Income	หมายถึงผลตอบแทนที่คุ้มค่า
“P”IPublic Concerned	หมายถึงทำประโยชน์ต่อสังคม

ภาพประกอบ 10 โมเดล “HAPPYCOP”

ที่มา: กิตติชน สนิทเชื้อ และ รุจิรัตน์ พัฒนถาบุตร (2566)

ในงานของ ขจรศักดิ์ ต้นวัน, สืบวงศ์ กาฬวงศ์, และ เมธี ทรัพย์ประสพโชค (2563) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าองค์กรแห่งความสุขของกรมข่าวทหาร กองบัญชาการกองทัพไทยมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในการทำงาน การมีความรักในการทำงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เกิดขึ้นในการทำงาน สำหรับ สายสมร เฉลยกิตติ, อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร, และ นันทิกานต์ กลิ่นเชตุ (2565) แสดงให้เห็นว่าองค์กรแห่งความสุขมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคม

ของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความเคารพซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจ การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการบริหารจัดการที่อยู่อาศัย และการจัดการเรียนการจัดการสอน สำหรับองค์กรทางการศึกษาจะต้องคำนึงถึงการเรียนที่มีความสุข ผ่อนคลายและไม่ตึงเครียด

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยณรงค์ สังข์จ่าง (2563) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความไม่เสมอภาคทางสุขภาพและปัจจัยกำหนดทางสังคมในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 36,564 คน พบว่า มีความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ จากความแตกต่างกันของโอกาสเสี่ยงทางสุขภาพทั้งด้านขนาดและแบบแผนการกระจาย โดยมีปัจจัยกำหนด ทางสังคมด้านบริบท ได้แก่ ด้านพื้นที่ภูมิภาค และปัจจัยเชิงโครงสร้าง ได้แก่ การแบ่งช่วงชั้นทางสังคมเศรษฐกิจ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ โดยองค์กรภาครัฐจำเป็นต้องตระหนักรู้ มีส่วนในการตั้งเป้าหมายและนโยบายแก้ปัญหาการขจัดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพพื้นที่เขตเมืองอย่างเป็นระบบ และควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง

นนทรี สัจจธรรม และณัฐ พงศ์ไพฑูรย์ (2555) พบว่า ตำแหน่งงาน อายุ อายุงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งอาจมีส่วนต่อการรับรู้สวัสดิการที่มีอยู่ภายในองค์กรการทำงานมาเป็นระยะเวลาอันนานจึงทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและความสามารถในการเข้าถึงบริการอนามัยในองค์กรการทำงาน

ภัทรธิดา ผลงาม (2543) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของข้าราชการครูในสถาบันราชภัฏเลย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ข้าราชการครูที่มีตำแหน่งบริหารส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ชีวิตในการทำงานในระดับปานกลางและสูง ส่วนข้าราชการครูที่ไม่มีตำแหน่งบริหาร ส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์ชีวิตในการทำงานระดับปานกลางและต่ำ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ อาชีพของคู่สมรส อาชีพของบิดามารดา จำนวนภาระพึ่งพิง และการอยู่กับครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ รายได้คู่สมรส รายได้บิดามารดา และภาระหนี้สิน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสะดวกด้านการคมนาคมในการไปทำงาน ลักษณะที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ภณิตา กบรัตน์ (2556) ชี้ให้เห็นว่าข้าราชการตำรวจชั้นประทวน กองกำกับการ 4 กองบังคับการตำรวจสันติบาล 1 มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางในด้านของค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การบูรณาการทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมในหน่วยงาน ความสามารถของบุคคล และความสมดุลในชีวิตการทำงาน ส่วนที่ต่ำที่สุดอยู่ในด้านของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งนี้พบว่า ชัยยศ การศึกษา อายุงาน รายได้ และสังกัดมีส่วนต่อการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันออกไป

วีรัตน์ ฉันทศาสตร์โกศล (2544) เห็นว่าคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1 กองพลทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน หน่วยบัญชาการป้องกันภัยทางอากาศ โดยใช้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต 5 ปัจจัย คือ 1) สุขภาพอนามัย 2) ชีวิตครอบครัว 3) ที่อยู่อาศัย 4) รายได้และการงาน 5) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยส่วนใหญ่นายทหารชั้นประทวนที่สมรสแล้วและนายทหารชั้นประทวนที่มีระดับยศสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่านายทหารชั้นประทวนที่มีสถานภาพโสด เป็นหม้าย แยกกันอยู่ และนายทหารชั้นประทวนที่มีระดับยศต่ำ เช่นเดียวกันกับระดับการศึกษา ขณะที่อายุ อายุราชการ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนหน้าที่รับผิดชอบและจำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สนธยา ทรัพย์สกุล (2548) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารระดับชั้นประทวนประจำการกองพันทหารราบที่ 2 กรมทหารราบที่ 12 รักษาพระองค์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ที่อยู่อาศัย 2) สุขภาพอนามัย 3) การได้รับบริการขั้นพื้นฐาน 4) อาหารและโภชนาการ 5) ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 6) สภาพการทำงาน โดยคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นกลุ่มนี้อยู่ในเกณฑ์สูง โดยมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงาน และสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ ข้อค้นพบที่สำคัญอยู่ที่ระดับการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน ส่วนปัจจัยที่เหลือคือ ชัยยศ อายุราชการ สถานะการสมรส จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว และรายได้ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน โดยงานชิ้นนี้เห็นควรเพิ่มนโยบายทางด้านการพัฒนาซ่อมแซมที่พักอาศัย มีการรณรงค์ให้กำลังพลได้เสริมสร้างสุขภาพะทางกาย และส่งเสริมด้านสวัสดิการให้กำลังพลภายในหน่วยมีความรักสามัคคี

สมสมัย สุธีรศานต์ (2552) เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยของรัฐ มีความสัมพันธ์ไปกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ผ่านมา การรับรู้ถึงประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลเกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ

อมร พิภูลงาม (2555) พยายามทำความเข้าใจความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการทหาร และตำรวจใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดอยู่ที่สถานภาพสมรส รายได้ และตำแหน่งหน้าที่ ขณะที่อายุ รายได้ และประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทหารและตำรวจ

อุษารัตน์ สุขผล (2548) สะท้อนให้เห็นปัจจัยที่ส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนำร่องส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส การศึกษา อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เป็นภาระงานอื่น นอกเหนือจากงานประจำ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้เดินทางมาทำงาน พฤติกรรมในอดีต การรับรู้เกี่ยวกับข้อดีข้อเสียด้านสุขภาพ ความสามารถของตน สัมพันธภาพ การรู้สถานการณ์สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Capio, Sit, & Abernethy (2014) ให้ความสนใจกับการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งมีความครอบคลุมกับการทำกิจกรรมทางกายเพื่อให้ดำรงอยู่ในสังคมได้โดยไม่เจ็บป่วยทางร่างกาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีสุขภาวะทางกายอยู่ที่การมีส่วนร่วมและการยึดมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การมีโปรแกรมออกกำลังกายที่ชัดเจนในแต่ละวันและทำเป็นประจำ สุขภาวะทางกายยังมีความเกี่ยวข้องกับรุ่นวัยของประชากรและอาการเจ็บป่วยจากโรคประจำตัวอีกด้วย ผู้สูงอายุจะต้องมีการออกแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมในแต่ละวัน ควบคู่กับการออกกำลังกายที่มีจังหวะเวลาชัดเจนมีความสม่ำเสมอ

Cheng & Furnham (2013) แสดงให้เห็นว่าการมีสุขภาวะที่ดีของผู้คนมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพและลักษณะบุคลิกภาพของคนวัยนั้น รวมไปถึงการรับรู้ถึงความสามารถและข้อจำกัดของสภาพร่างกายของตนเองก็จะช่วยให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ตัวแปรสุขภาพนี้ไม่สามารถแยกออกจากการพิจารณาในฐานะตัวแปรทางสังคมได้เลย เนื่องจากสุขภาพมีความเกี่ยวข้องับความสามารถในการเข้าถึงสุขภาวะทางกายที่ดีแตกต่างกันออกไป

Cho & Kim (2019) เชื่อว่าสุขภาวะทางกายที่พัฒนาจากการทำกิจกรรมออกกำลังกายมีส่วนเกี่ยวข้องกับเพศ ประเภทที่อยู่อาศัย สถานะทางสุขภาพส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะความเครียดของตน ความพึงพอใจในการนอนหลับ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการได้รับโภชนาการทางอาหารที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยทางสุขภาพและสังคมดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน

Ryan & Willits (2007) แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความอยู่ดีมีสุขและการมีสุขภาพที่ดีว่ามีความเกี่ยวข้องกับสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นเสมือนการสร้างตาข่ายสนับสนุนทางด้านสุขภาพพร้อมด้วย ซึ่งจะต้องพิจารณามิติทางสุขภาพจิตร่วมกับการมีสุขภาพทางกายที่ดีผ่านการมีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งในครอบครัว

จากที่ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันออกไปตามกลุ่มอาชีพของแต่ละบุคคล การศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความสนใจไปที่ทหารที่ทำงานด้านการพัฒนาสังคมและช่วยเหลือสังคมจึงมีความสนใจสุขภาวะทางกายเป็นหลัก เนื่องจากงานที่ผ่านก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องระหว่างสุขภาวะทางกายกับปัจจัยของปัจเจกบุคคลองค์กร และสังคมเป็นอย่างดี ซึ่งจะก่อให้เกิดการนำข้อค้นพบไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอแนะต่อไป

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การค้นหาค่าวิจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) โดยมีความมุ่งหมายในการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการทหารพัฒนา ระหว่างนายทหารชั้นประทวน กับ นายทหารชั้นสัญญาบัตร ซึ่งผู้วิจัยได้มีขั้นตอนวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 พื้นที่ของการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บและรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) เป็นการศึกษาที่ใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน ในการวิจัยเชิงปริมาณใช้เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการทหารพัฒนา ระหว่างนายทหารชั้นประทวน กับ นายทหารชั้นสัญญาบัตร ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม (Questionnaires) ในส่วนเชิงคุณภาพใช้เพื่อศึกษากระบวนการในการส่งเสริม หรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกาย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย

ประชากรของการวิจัยเป็นกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจงซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของชาย โพรทิสตา (2562) ที่กล่าวว่า การ

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารทำให้ข้อมูลได้ตรงกับเป้าหมายของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาจำนวน 751 คน (หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา, 2565) โดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Taro Yamane (Taro Yamane, 1967 อ้างถึงใน ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ, 2549) ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่ม

ตัวอย่างโดย กำหนดเป็น .05 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{751}{1 + 751(.05)^2}$$

$$N = 260.99 \approx 261$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีขนาดเท่ากับ 261 คน ทั้งนี้ เมื่อเก็บข้อมูลมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 308 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 คน ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกที่สำคัญคือผู้เข้าร่วมต้องมีทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี โดยดูจากการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) อยู่ระหว่าง 18.50 - 22.90 และออกกำลังกายสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน เป็นระยะเวลา 3 วันต่อสัปดาห์มาอย่างต่อเนื่อง

3.3 พื้นที่ของการวิจัย

พื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอาศัยพื้นที่คือกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา เลขที่ 2 ถนนนางประชาพัฒนา แขวงสีกัน เขตดอนเมืองกรุงเทพมหานคร 10210

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเครื่องมือของการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

3.4.1 แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

3.4.1.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.4.1.1.1 ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร วารสาร วิทยานิพนธ์ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยและสร้างแบบสอบถาม

3.4.1.1.2 สัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจากนั้นจึงสร้างแบบสอบถาม

3.4.1.1.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงและแก้ไข

3.4.1.1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.4.1.1.5 ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามจากนั้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้งและเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษานุมัติก่อนแจกแบบสอบถาม

3.4.1.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นจากการศึกษาของผู้อื่นที่มีการศึกษามาไว้แล้ว โดยผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์แบบสอบถามมาจากงานวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน) ของ วัลลภา อันทารา (2561) และแบบการประเมินตนเองในเรื่อง พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และ อารมณ์ ของ สังคมนักพัฒนาซอฟต์แวร์ (สังคมนักพัฒนาซอฟต์แวร์, 2564) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามปลายปิดแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คือการสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ชั้นยศ โรคประจำตัว ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ลักษณะงาน

ส่วนที่ 2 คือแบบสอบถามสุขภาพะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้วิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary research) ซึ่งใช้การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารทางวิชาการ หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลในการตั้งคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์หรือเพื่อทราบถึงแนวทางในการศึกษาของการทำวิจัยในครั้งนี้ ถัดมาผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติหรือ กระบวนการในการส่งเสริม มาตรการให้เกิดความเหมาะสมแก่ผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มเป้าหมาย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้การสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Technique) เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดเพราะข้อมูลที่ได้มานั้นมีการสืบค้นจากหลากหลายแหล่งข้อมูล เช่น การค้นคว้าเอกสารงานวิจัย หนังสือ หรือการสัมภาษณ์เป็นต้น

3.5 ขั้นตอนการเก็บและรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

3.5.1 การตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการตรวจให้คะแนน IOC

3.5.2 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาจำนวน 308 คน โดยการแจกแบบให้แก่มูลตัวอย่าง

3.5.3 เก็บแบบสอบถามและนำมาตรวจสอบความถูกต้องให้ครบถ้วนเรียบร้อย

3.5.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบเรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

ต่อไป

3.5.5 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสนทนาโดยมีจุดมุ่งหมายอยู่แล้วหรือเป็นการสร้างเรื่องราว ความหมายร่วมกันระหว่างตัวผู้สัมภาษณ์กับตัวผู้ให้สัมภาษณ์โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นแนวคำถามแบบปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ (ชาย โพธิ์สิตา, 2562)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการทหารพัฒนา ใช้วิเคราะห์ด้วยความถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) โดยตัวแปรตามจะมีค่าเพียงสองค่า คือ 1 กับ 0 ดังนี้

$$Y = \begin{cases} 1 & \text{มีสุขภาพร่างกายต่ำ} \\ 0 & \text{มีสุขภาพร่างกายเข้มแข็ง} \end{cases}$$

รูปแบบสมการ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

$$\text{Prob (Event)} = \frac{1}{1 + e^{(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p)}}$$

เมื่อ β_i = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ ($i = 1, 2, 3 \dots P$)

X_i = ค่าของตัวแปรอิสระ ($i = 1, 2, 3 \dots P$)

e = ค่าคงที่ ที่มาจาก natural log ซึ่งมีค่าประมาณ 2.71828

ขั้นตอนการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ขั้นที่ 1 กำหนดตัวแปรสมการการถดถอยแบบ Binary Logistic

ขั้นที่ 2 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยด้วยเทคนิคของความเป็นไปได้สูงสุด

Maximum Likelihood

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปรดังต่อไปนี้

ตรวจสอบแต่ละตัวแปรอิสระ

ค่า ผลต่างของ Log Likelihood -2LL

ค่า สถิติ Wald

ค่า สถิติ Rao's Score Test

ตรวจสอบในภาพรวม

ค่า -2 Log Likelihood และค่าสถิติ Hosmer - Lemeshow

ค่า Cox และ Snell R Square

ค่า Nagelkerke R Square

ตรวจสอบประสิทธิภาพของพยากรณ์

ขั้นที่ 4 คัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าไปในตัวแบบ โดยวิธี Backward Elimination

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบค่าที่ผิดปกติ และมีอิทธิพลสูงเป็นพิเศษ

ขั้นที่ 6 นำตัวแปรไปใช้พยากรณ์ตัวแปรตาม

ขั้นที่ 7 แปลความหมายของผลที่ได้

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ กระบวนการจัดระเบียบหาโครงสร้างและความหมายของข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมมาซึ่งเป็นกระบวนการที่ยากและค่อนข้างละเอียดอ่อนไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจนต้องใช้เวลาและต้องการความคิดสร้างสรรค์มากเช่นกัน (Marshall & Roseman อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2550) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยใช้การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรม ที่สามารถมองเห็นได้โดยการเก็บรวบรวมจากกลุ่มเป้าหมายและการรวบรวมข้อมูลทางเอกสารตั้งแต่ 2 ชุดขึ้นไป เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและจากการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะนำการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์แบบอุปนัย การหาข้อเท็จในส่วนย่อยหลายส่วนแล้วหลังจากนั้นสรุปความเป็นภาพรวม เพื่อสรุปหาข้อเท็จจริงและตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา: สุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

เนื้อหาในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์แยกแยะระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการนำเสนอครั้งนี้จะทำการแบ่งรูปแบบการนำเสนอออกเป็นดังนี้

- 4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ: ข้อค้นพบเชิงประจักษ์
- 4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ: ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงลึก
- 4.3 การสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ: ข้อค้นพบเชิงประจักษ์

สำหรับผลการศึกษาเชิงปริมาณแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้านลักษณะและสุขภาวะทางกาย

4.1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้อาศัยการใช้สถิติพรรณนาที่เกี่ยวข้องกับความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตาราง 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	ชาย	58.44 (180)
	หญิง	41.56 (128)
	รวม	100.00 (308)
ช่วงวัยทางประชากร	Baby Boomer	0.65 (2)
	Generation X	17.21 (53)
	Generation Y	59.74 (184)
	Generation Z	22.40 (69)
	รวม	100.00 (308)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	1.30 (4)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.	32.14 (99)
	ปริญญาตรี หรือปวส.	56.49 (174)
	ปริญญาโท	9.74 (30)
	ปริญญาเอก	0.32 (1)
	รวม	100.00 (308)
ระดับชั้นยศ	ระดับชั้นประทวน	30.52 (94)
	ระดับชั้นสัญญาบัตร	69.48 (214)
	รวม	100.00 (308)
ปัจจัยทางสังคม	รายได้ต่อเดือน	
	น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน	30.52 (94)
	15,000 - 40,000 บาท/เดือน	53.57 (165)
	40,001 - 65,000 บาท/เดือน	14.29 (44)
	65,001 - 90,000 บาท/เดือน	0.97 (3)
	90,001 บาทขึ้นไป	0.65 (2)
	รวม	100.00 (308)
สถานภาพ	โสด	48.05 (148)
	สมรส	47.40 (146)
	แยกกันอยู่	0.97 (3)
	หย่าร้าง	3.25 (10)
	หม้าย	0.32 (1)
	รวม	100.00 (308)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
ลักษณะการอยู่อาศัย	อาศัยอยู่คนเดียว	21.43 (66)
	อาศัยอยู่กับครอบครัว	76.95 (237)
	อาศัยอยู่กับญาติ	1.30 (4)
	อื่น ๆ	0.32 (1)
	รวม	100.00 (308)
การใช้เวลารว่าง	ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	16.23 (50)
	สังสรรค์	5.19 (16)
	อ่านหนังสือ	4.22 (13)
	พักผ่อน	40.26 (124)
	ใช้เวลากับครอบครัว	28.90 (89)
	อื่น ๆ	5.19 (16)
	รวม	100.00 (308)
ลักษณะการทำงาน	ปฏิบัติงานนอกอาคาร/ สถานที่	15.58 (48)
	ปฏิบัติงานภายในอาคาร/สถานที่	38.31 (118)
	ปฏิบัติงานทั้งภายนอกและภายใน	46.10 (142)
	รวม	100.00 (308)
ปัจจัยทางสุขภาพ	โรคประจำตัว	
	ไม่มี	71.10 (219)
	มี 1 โรค	21.75 (67)
	มีมากกว่า 1 โรค	7.14 (22)
	รวม	100.00 (308)
น้ำหนัก	น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	9.09 (28)
	50 – 70 กิโลกรัม	61.04 (188)
	มากกว่า 70 กิโลกรัม	29.87 (92)
	รวม	100.00 (308)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
ส่วนสูง	น้ำหนักเฉลี่ย 65.91 กิโลกรัม ค่าต่ำสุด = 41 กิโลกรัม ค่าสูงสุด = 113 กิโลกรัม ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.73	
	140 – 150 เซนติเมตร	0.65 (2)
	151 – 160 เซนติเมตร	12.34 (38)
	161 – 170 เซนติเมตร	57.79 (178)
	มากกว่า 170 เซนติเมตร	29.22 (90)
	รวม	100.00 (308)
ดัชนีมวลกาย	ส่วนสูงเฉลี่ย 167.71 เซนติเมตร ค่าต่ำสุด = 150 เซนติเมตร ค่าสูงสุด = 189 เซนติเมตร ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.80	
	น้ำหนักน้อย (< 18.50 กก./ม. ²)	4.55 (14)
	ปกติ (18.50-22.90 กก./ม. ²)	50.97 (157)
	น้ำหนักเกิน (23 -24.90 กก./ม. ²)	19.16 (59)
	อ้วน (> 25 กก./ม. ²)	25.32 (78)
	รวม	100.00 (308)
พฤติกรรมโภชนาการ	ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.34 กก./ม. ² ค่าต่ำสุด = 16.49 กก./ม. ² ค่าสูงสุด = 39.74 กก./ม. ² ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.73	
	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	
	ครบ	17.86 (55)
	ไม่ครบ	82.14 (253)
	รวม	100.00 (308)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	
	ครบ	25.97 (80)
	ไม่ครบ	74.03 (228)
	รวม	100.00 (308)
	รับประทานอาหารประเภทผัก ทอด	
	กะทิ	
	รับประทาน	4.87 (15)
	ไม่รับประทาน	95.13 (293)
	รวม	100.00 (308)
	รับประทานขนมขบเคี้ยว	
	รับประทาน	23.38 (72)
	ไม่รับประทาน	76.62 (236)
	รวม	100.00 (308)
	เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสเค็ม	
	ปรุง	33.12 (102)
	ไม่ปรุง	66.88 (206)
	รวม	100.00 (308)
	เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสหวาน	
	ปรุง	32.47 (100)
	ไม่ปรุง	67.53 (208)
	รวม	100.00 (308)
	ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล	
	ดื่ม	19.16 (59)
	ไม่ดื่ม	80.84 (249)
	รวม	100.00 (308)

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
การสูบบุหรี่	สูบเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/ สัปดาห์)	12.99 (40)
	สูบเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์)	13.96 (43)
	เคยสูบแต่เลิกแล้ว	18.51 (57)
	ไม่เคยสูบเลย	54.55 (168)
	รวม	100.00 (308)
การดื่มแอลกอฮอล์	ดื่มเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/ สัปดาห์)	3.25 (10)
	ดื่มเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์)	42.86 (132)
	เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	26.62 (82)
	ไม่เคยดื่มเลย	27.27 (84)
	รวม	100.00 (308)
เวลาออกกำลังกาย/ สัปดาห์	ไม่ออกกำลังกาย	16.88 (52)
	น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	56.82 (175)
	3-4 วัน/สัปดาห์	10.06 (31)
	5-6 วัน/สัปดาห์	14.61 (45)
	ออกกำลังกายทุกวัน	1.62 (5)
	รวม	100.00 (308)
		เวลาออกกำลังกายเฉลี่ย 2.64 วัน ค่าต่ำสุด = 0 วัน ค่าสูงสุด = 7 วัน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.73

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
เวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที)	ไม่ออกกำลังกาย/ออกกำลังกายไม่ถึง 10 นาที/วัน	20.45 (63)
	10 – 30 นาที/วัน	48.38 (149)
	30 – 60 นาที/วัน	28.57 (88)
	มากกว่า 60 นาที/วัน	2.60 (8)
	รวม	100.00 (308)
เวลาออกกำลังกายเฉลี่ย 30.98 นาที/วัน		
ค่าต่ำสุด = 0 นาที/วัน		
ค่าสูงสุด = 120 นาที/วัน		
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 21.95		

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของข้อมูลพื้นฐานดังนี้

4.1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลช่วยแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศ

1) เพศ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 180 คน (ร้อยละ 58.44) และเพศหญิง จำนวน 128 คน (ร้อยละ 41.56) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

2) ช่วงวัยทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงวัยทางประชากรอยู่ในช่วง Generation Y (เกิดในปี พ.ศ. 2523 – 2540) คิดเป็นสัดส่วน 0.59 ขณะที่ Generation Z (เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ขึ้นไป) อยู่ที่ร้อยละ 22.40 Generation X (เกิดในปี พ.ศ. 2508 – 2522) คิดเป็นร้อยละ 17.21 และ Baby Boomer (เกิดในปี พ.ศ. 2489 – 2507) คิดเป็นร้อยละ 0.65 เพียงเท่านั้น

3) ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี/ปวส. จำนวน 174 คน (ร้อยละ 56.49) รองลงมาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 99 คน (ร้อยละ 32.14) ระดับปริญญาโท จำนวน 30 คน (ร้อยละ 9.74) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.30) และระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.32)

4) ระดับชั้นยศ

สำหรับระดับชั้นยศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนายทหารเทียบเท่าชั้นสัญญาบัตร คิดเป็นสัดส่วน 0.69 ซึ่งแตกต่างจากนายทหารชั้นประทวนที่มีสัดส่วนเพียง 0.30

4.1.1.2 ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมช่วยทำให้เห็นสถานภาพทางสังคมและความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลารว่าง และลักษณะการทำงาน

1) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 15,000 - 40,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมา มีรายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.52 มีรายได้ 40,001 - 65,000 บาท/เดือน ร้อยละ 14.29 รายได้ระหว่าง 65,001 - 90,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 0.97 และตั้งแต่ 90,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 0.65 ตามลำดับ

2) สถานภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดและสมรสอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยสถานภาพโสดคิดเป็นสัดส่วน 0.48 และสถานภาพสมรสคิดเป็นสัดส่วน 0.47 ขณะที่สถานภาพเป็นหม้าย (ร้อยละ 0.32) และแยกกันอยู่ (ร้อยละ 0.97) มีระดับน้อยที่ใกล้เคียงกัน

3) ลักษณะการอยู่อาศัย

การอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่เป็นทั้งสามี ภรรยา บุตร ปิตา และมารดา จำนวน 237 คน (คิดเป็นร้อยละ 76.95) รองลงมาอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 66 คน (คิดเป็นร้อยละ 21.43) อาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.30) และอื่น ๆ เช่น อาศัยอยู่บ้านพักของหน่วยงาน เป็นต้น จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 0.32)

4) การใช้เวลารว่าง

การใช้เวลารว่างของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักใช้เวลาไปกับการพักผ่อนเป็นหลัก คิดเป็นสัดส่วน 0.40 เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยจะใช้เวลาไปกับการอ่านหนังสือเป็นหลัก คิดเป็นสัดส่วนเพียง 0.04 เท่านั้น

5) ลักษณะการทำงาน

สำหรับลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานทั้งภายนอกและภายใน จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาปฏิบัติงานภายในอาคาร/สถานที่ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 38.31 และปฏิบัติงานนอกอาคาร/สถานที่ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 15.58

4.1.1.3 ปัจจัยทางสุขภาพ

ปัจจัยทางสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นถึงสถานะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผ่านโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที)

1) โรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเท่านั้นที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 7.14 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71.10 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพด้วยการไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

2) น้ำหนัก

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 65.91 กิโลกรัม มีน้ำหนักสูงสุดอยู่ที่ 113 กิโลกรัม ต่ำสุดอยู่ที่ 41 กิโลกรัม ซึ่งมีค่าความแตกต่างของน้ำหนักจากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.73 กิโลกรัม เป็นส่วนใหญ่ เมื่อจัดกลุ่มของน้ำหนักแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 50-70 กิโลกรัม คิดเป็นสัดส่วนมากถึง 0.61

3) ส่วนสูง

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ที่ 167.71 เซนติเมตร มีส่วนสูงสูงสุดอยู่ที่ 189 เซนติเมตร และต่ำสุดอยู่ที่ 150 เซนติเมตร ซึ่งส่วนสูงแตกต่างไปจากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.80 เซนติเมตรเป็นส่วนใหญ่ เมื่อจัดกลุ่มของส่วนสูงแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 161-170 เซนติเมตร

4) ดัชนีมวลกาย

กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 23.34 กก./ม.² มีดัชนีมวลกายสูงสุดคือ 39.74 กก./ม.² และต่ำสุดอยู่ที่ 16.49 กก./ม.² ซึ่งมีดัชนีมวลกายแตกต่างไปจากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 กก./ม.² เมื่อจัดกลุ่มของดัชนีมวลกายแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ที่ระดับปกติ (18.50-22.90 กก./ม.²) รองลงมา มีดัชนีมวลกายอยู่ที่ระดับอ้วน (> 25 กก./ม.²)

5) พฤติกรรมโภชนาการ

การพิจารณาพฤติกรรมโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาจากองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบคือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารประเภทผัก ทอด กะทิ รับประทานอาหารนมขบเคี้ยว เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสเค็ม เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสหวาน และเติมเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางโภชนาการเหล่านี้ได้เป็นอย่างดี

6) การสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 รองลงมาเคยสูบแต่เลิกแล้ว จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 18.51 สูบเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์) จำนวน 43 จำนวน คิดเป็นร้อยละ 13.96 และสูบเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.99

7) การดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์) จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาไม่เคยดื่มเลย จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 26.62 และดื่มเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.25

8) เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์

สำหรับเวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีเวลาออกกำลังกายเฉลี่ย 2.64 วัน/สัปดาห์ หรือคิดเป็น 3 วัน/สัปดาห์ ซึ่งออกกำลังกายสูงสุดคือ 7 วัน/สัปดาห์ และต่ำสุดคือ 0 วัน/สัปดาห์ หมายถึงไม่ออกกำลังกายเลย การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างไปจากค่าเฉลี่ยอยู่เพียง 1.73 วันเท่านั้น เมื่อมาพิจารณาจัดกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย/สัปดาห์อยู่ที่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นสัดส่วน 0.56

9) เวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที)

ในส่วนของเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาออกกำลังกายเฉลี่ย 30.98 นาที/วัน ซึ่งมีเวลาออกกำลังกายสูงสุดอยู่ที่ 120 นาที/วัน เมื่อมาพิจารณาจัดกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ที่ 10 – 30 นาที/วัน คิดเป็นร้อยละ 48.38

4.1.2 สุขภาวะทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาสุขภาวะทางกายได้อาศัยการใช้สถิติพรรณนาที่เกี่ยวข้องกับความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.2.1 สุขภาวะทางกายรายประเด็นของกลุ่มตัวอย่าง

สุขภาวะทางกายรายประเด็นของกลุ่มตัวอย่างได้นำเสนอ 2 ประเด็นสำคัญคือ พฤติกรรมทางสุขภาพ และการมีสภาพแวดล้อมทางสุขภาพในหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

ตาราง 2 ร้อยละการปฏิบัติด้านพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มรายการ	พฤติกรรมทางสุขภาพ		รวม
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1. ออกกำลังกายโดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน	74.03 (228)	25.97 (80)	100.00 (308)
2. ออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	62.34 (192)	37.66 (116)	100.00 (308)
3. การควบคุมน้ำหนักของร่างกายที่เหมาะสม	74.03 (228)	25.97 (80)	100.00 (308)
4. นอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	66.23 (204)	33.77 (104)	100.00 (308)
5. เข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	62.34 (192)	37.66 (116)	100.00 (308)
6. มีการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้กำลังกาย เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	78.25 (241)	21.75 (67)	100.00 (308)
7. เข้าร่วมการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เช่น การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคระบาด เป็นต้น	67.53 (208)	32.47 (100)	100.00 (308)

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทั้งในแง่ของการออกกำลังกายโดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ การควบคุมน้ำหนักของร่างกายที่เหมาะสม นอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง เข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้กำลังกาย เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น และเข้าร่วมการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เช่น การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคระบาด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เข้มแข็ง

ตาราง 3 ร้อยละการมีสภาพแวดล้อมทางสุขภาพในหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มรายการ	สภาพแวดล้อมทางสุขภาพ		รวม
	มี	ไม่มี	
1. สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ใน ขณะที่ท่านเจ็บป่วยได้อย่างทัน่วงที	96.43 (297)	3.57 (11)	100.00 (308)
2. มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนจิตใจ	94.81 (292)	5.19 (16)	100.00 (308)
3. อยู่ในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมที่ ปราศจากมลภาวะ	83.12 (256)	16.88 (52)	100.00 (308)
4. หน่วยงานมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและ การออกกำลังกาย	85.71 (264)	14.29 (44)	100.00 (308)
5. หน่วยงานมีกิจกรรมเพื่อยืดกล้ามเนื้อ เช่น การเดิน รำมวยจีน หรือออกกำลังกายอย่างอื่น	74.68 (230)	25.32 (78)	100.00 (308)
6. หน่วยงานมีสถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ	88.64 (273)	11.36 (35)	100.00 (308)
7. หน่วยงานมีอุปกรณ์ที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น เครื่องยืดกล้ามเนื้อ จักรยานออกกำลังกาย ลู่วิ่ง ดัมเบล เป็นต้น	80.19 (247)	19.81 (61)	100.00 (308)
8. หน่วยงานมีการสนับสนุนการตรวจสุขภาพ ของกำลังพลเป็นประจำ	88.31 (272)	11.69 (36)	100.00 (308)
9. หน่วยงานมีบริการทางการแพทย์	85.39 (263)	14.61 (45)	100.00 (308)

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นสภาพแวดล้อมทางสุขภาพของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างได้ทำให้ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในขณะที่ท่านเจ็บป่วยได้อย่างทันท่วงที มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนจิตใจ และปราศจากมลภาวะ หน่วยงานมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย มีกิจกรรมเพื่อยืดกล้ามเนื้อ เช่น การเดิน รำมวยจีน หรือออกกำลังกายอย่างอื่น มีสถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น เครื่องยืดกล้ามเนื้อ จักรยานออกกำลังกาย ลูกวิ่ง ดัมเบล เป็นต้น มีการสนับสนุนการตรวจสุขภาพของกำลังพลเป็นประจำ และมีบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมทางสุขภาพที่ดีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพะทางกายที่มั่นคง

4.1.2.2 สุขภาวะทางกายภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

สุขภาวะทางกายภาพรวม ปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 4 เป็นการนำเสนอ ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 4 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	กลุ่มรายการ	ร้อยละ (จำนวน)
ระดับสุขภาวะทางกาย	ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	13.31 (41)
	ระดับเข้มแข็ง (9-16 คะแนน)	86.69 (267)
	รวม	100.00 (308)
	ค่าคะแนนเฉลี่ย 12.62 คะแนน	
	ค่าคะแนนสูงสุด 16 คะแนน	
	ค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน	
	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.538 คะแนน	

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับเข้มแข็ง คิดเป็นสัดส่วน 0.86 ของทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักเรื่องของสุขภาวะทางกายเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการจัดกลุ่มอยู่ที่ 12.62 คะแนน

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบแบบไค-สแควร์ (Chi-squared Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่ม ซึ่งจะทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก โดยนำเสนอในรูปแบบตารางไขว้ (Crosstabs) โดยมีตัวแปรเป้าหมายเป็นระดับสุขภาวะทางกาย โดยปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 5-7

ตาราง 5 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
เพศ			
เพศชาย	12.22 (22)	87.78 (158)	100.00 (180)
เพศหญิง	14.84 (19)	85.16 (109)	100.00 (128)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.445	p-value = 0.504	
ช่วงวัยทางประชากร			
Baby Boomer	0.00 (0)	100.00 (2)	100.00 (2)
Generation X	13.21 (7)	86.76 (46)	100.00 (53)
Generation Y	13.59 (25)	86.41 (159)	100.00 (184)
Generation Z	13.04 (9)	86.96 (60)	100.00 (69)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.324	p-value = 0.955	

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.00 (0)	100.00 (4)	100.00 (4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	12.12 (12)	87.88 (87)	100.00 (99)
ปริญญาตรี/ปวส.	16.09 (28)	83.91 (146)	100.00 (174)
ปริญญาโท	3.33 (1)	96.67 (29)	100.00 (30)
ปริญญาเอก	0.00 (0)	100.00 (1)	100.00 (1)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	4.643	p-value = 0.326	
ระดับชั้นยศ			
นายทหารชั้นประทวน	13.90 (36)	86.10 (223)	100.00 (259)
นายทหารชั้นสัญญาบัตร	10.20 (5)	89.80 (44)	100.00 (49)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.488	p-value = 0.485	

หมายเหตุ: ** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นรายละเอียดของผลการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาวะทางกายดังนี้

1) เพศ

เพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศกับระดับสุขภาวะทางกาย ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงมีส่วนร่วมของการมีสุขภาวะทางกายเข้มแข็งใกล้เคียงกันที่ 0.8 (p-value = 0.504)

2) ช่วงวัยทางประชากร

ช่วงวัยทางประชากรไม่แตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างช่วงวัยทางประชากรกับสุขภาวะทางกาย ซึ่งทั้งช่วงวัยทางประชากรมีสัดส่วนของการมีสุขภาวะทางกายเข้มแข็งใกล้เคียงกันอยู่ที่ 0.8-1.0 (p-value = 0.955)

3) ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการศึกษากับสุขภาวะทางกาย ซึ่งระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าสัดส่วนของการมีระดับสุขภาวะทางกายเข้มแข็งไม่แตกต่างกัน อยู่ที่สัดส่วน 0.8-1.0 (p-value = 0.326)

4) ระดับชั้นยศ

ระดับชั้นยศไม่แตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับชั้นยศกับระดับสุขภาวะทางกาย ซึ่งระดับชั้นยศที่แตกต่างกันมีค่าสัดส่วนของการมีสุขภาวะทางกายเข้มแข็งไม่แตกต่างกันอยู่ที่ สัดส่วน 0.8 (p-value = 0.485)

ตาราง 6 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย
บัญชาการทหารพัฒนา จำแนกตามปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	17.02 (16)	82.98 (78)	100.00 (94)
15,000 - 40,000 บาทต่อเดือน	12.12 (20)	87.88 (145)	100.00 (165)
40,001 - 65,000 บาทต่อเดือน	9.09 (4)	90.91 (40)	100.00 (44)
65,001 - 90,000 บาทต่อเดือน	33.33 (1)	66.67 (2)	100.00 (3)
90,001 บาทขึ้นไป	0.00 (0)	100.00 (2)	100.00 (2)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	3.352	p-value = 0.501	

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคม	สุขภาพทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
สถานภาพ			
โสด	14.19 (21)	85.81 (127)	100.00 (148)
สมรส	10.96 (16)	89.04 (130)	100.00 (146)
แยกกันอยู่	33.33 (1)	66.67 (2)	100.00 (3)
หย่าร้าง	30.00 (3)	70.00 (7)	100.00 (10)
หม้าย	0.00 (0)	100.00 (1)	100.00 (1)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	4.408	p-value = 0.354	
ลักษณะการอยู่อาศัย			
อาศัยอยู่คนเดียว	13.64 (9)	86.36 (57)	100.00 (66)
อาศัยอยู่กับครอบครัว	13.50 (32)	86.50 (205)	100.00 (237)
อาศัยอยู่กับญาติ	0.00 (0)	100.00 (4)	100.00 (4)
อื่น ๆ	0.00 (0)	100.00 (1)	100.00 (1)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.781	p-value = 0.854	
การใช้เวลาว่าง			
ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	12.00 (6)	88.00 (44)	100.00 (50)
สังสรรค์	18.75 (3)	81.25 (13)	100.00 (16)
อ่านหนังสือ	7.69 (1)	92.31 (12)	100.00 (13)
พักผ่อน	13.71 (17)	86.29 (107)	100.00 (124)
ใช้เวลาอยู่กับครอบครัว	15.73 (14)	84.27 (75)	100.00 (89)
อื่น ๆ	0.00 (0)	100.00 (16)	100.00 (16)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	3.765	p-value = 0.584	

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคม	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
ลักษณะการทำงาน			
ปฏิบัติงานนอกอาคาร/ สถานที่	8.33 (4)	91.67 (44)	100.00 (48)
ปฏิบัติงานภายในอาคาร/ สถานที่	11.02 (13)	88.98 (105)	100.00 (118)
ปฏิบัติงานทั้งภายนอกและ ภายใน	16.90 (24)	83.10 (118)	100.00 (142)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	3.155	p-value = 0.206	

หมายเหตุ: ** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 6 แสดงให้เห็นรายละเอียดของผลการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม โดยประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง และลักษณะการทำงาน กับปัจจัยทางสุขภาวะทางกายดังนี้

1) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อกับระดับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.501)

2) สถานภาพ

สถานภาพที่แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสถานภาพกับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.354)

3) ลักษณะการอยู่อาศัย

ลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างลักษณะการอยู่อาศัยกับระดับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.854)

4) การใช้เวลารว่าง

การใช้เวลารว่างที่แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการใช้เวลารว่างกับระดับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.584)

5) ลักษณะการทำงาน

ลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างลักษณะการทำงานกับระดับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.206)

ตาราง 7 ร้อยละระดับสุขภาวะทางกายภาพรวมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา จำแนกตามปัจจัยทางสุขภาพ

ปัจจัยทางสุขภาพ	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	14.61 (32)	85.39 (187)	100.00 (219)
มีโรคประจำตัว 1 โรค	11.94 (8)	88.06 (59)	100.00 (67)
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1	4.55 (1)	95.45 (21)	100.00 (22)
โรค			
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	1.895	p-value = 0.388	
น้ำหนัก			
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	17.86 (5)	82.14 (23)	100.00 (28)
50 – 70 กิโลกรัม	12.23 (23)	87.77 (165)	100.00 (188)
มากกว่า 70 กิโลกรัม	14.13 (13)	85.87 (79)	100.00 (92)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.744	p-value = 0.689	

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยทางสุขภาพ	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
ส่วนสูง			
140 – 150 เซนติเมตร	50.00 (1)	50.00 (1)	100.00 (2)
151 – 160 เซนติเมตร	34.21 (13)	65.79 (25)	100.00 (38)
161 – 170 เซนติเมตร	10.67 (19)	89.33 (159)	100.00 (178)
มากกว่า 170 เซนติเมตร	8.89 (8)	91.11 (82)	100.00 (90)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	19.314	p-value = 0.000**	
ดัชนีมวลกาย			
น้ำหนักน้อย	14.29 (2)	85.71 (12)	100.00 (14)
ปกติ	9.55 (15)	90.45 (142)	100.00 (157)
น้ำหนักเกิน	15.25 (9)	84.75 (50)	100.00 (59)
อ้วน	19.23 (15)	80.77 (63)	100.00 (78)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	4.494	p-value = 0.213	
พฤติกรรมโภชนาการ (รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ)			
ครบ	16.36 (9)	83.64 (46)	100.00 (55)
ไม่ครบ	12.65 (32)	87.35 (221)	100.00 (253)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.540	p-value = 0.462	
พฤติกรรมโภชนาการ (รับประทานอาหารครบ 5 หมู่)			
ครบ	17.50 (14)	82.50 (66)	100.00 (80)
ไม่ครบ	11.84 (27)	88.16 (201)	100.00 (228)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	1.643	p-value = 0.200	

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยทางสุขภาพ	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
พฤติกรรมโภชนาการ (รับประทานอาหารประเภทผัก ทอด กะทิ)			
รับประทาน	20.00 (3)	80.00 (12)	100.00 (15)
ไม่รับประทาน	12.97 (38)	87.03 (255)	100.00 (293)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.611	p-value = 0.434	
พฤติกรรมโภชนาการ (รับประทานขนมขบเคี้ยว)			
รับประทาน	11.11 (8)	88.89 (64)	100.00 (72)
ไม่รับประทาน	13.98 (33)	86.02 (203)	100.00 (236)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.394	p-value = 0.530	
พฤติกรรมโภชนาการ (เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสเค็ม)			
ปรุง	12.75 (13)	87.25 (89)	100.00 (102)
ไม่ปรุง	13.59 (28)	86.41 (178)	100.00 (206)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.042	p-value = 0.837	
พฤติกรรมโภชนาการ (เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสหวาน)			
ปรุง	15.00 (15)	85.00 (85)	100.00 (100)
ไม่ปรุง	12.50 (26)	87.50 (182)	100.00 (208)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.366	p-value = 0.545	
พฤติกรรมโภชนาการ (เติมเครื่องดื่มน้ำที่มีรสหวานจากน้ำตาล)			
ดื่ม	13.56 (8)	86.44 (51)	100.00 (59)
ไม่ดื่ม	13.25 (33)	86.75 (216)	100.00 (249)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	0.004	p-value = 0.950	

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยทางสุขภาพ	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
การสูบบุหรี่			
สูบเป็นประจำ	17.50 (7)	82.50 (33)	100.00 (40)
สูบเป็นบางครั้ง	11.63 (5)	88.37 (38)	100.00 (43)
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	10.53 (6)	89.47 (51)	100.00 (57)
ไม่เคยสูบเลย	13.69 (23)	86.31 (145)	100.00 (168)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	1.118	p-value = 0.773	
การดื่มแอลกอฮอล์			
ดื่มเป็นประจำ	20.00 (2)	80.00 (8)	100.00 (10)
ดื่มเป็นบางครั้ง	15.91 (21)	84.09 (111)	100.00 (132)
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	10.98 (9)	89.02 (73)	100.00 (82)
ไม่เคยดื่มเลย	10.71 (9)	89.29 (75)	100.00 (84)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	2.038	p-value = 0.565	
เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์			
ไม่ออกกำลังกาย	21.15 (11)	78.85 (41)	100.00 (52)
น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	13.71 (24)	86.29 (151)	100.00 (175)
3-4 วัน/สัปดาห์	6.45 (2)	93.55 (29)	100.00 (31)
5-6 วัน/สัปดาห์	6.67 (3)	93.33 (42)	100.00 (45)
ออกกำลังกายทุกวัน	20.00 (1)	80.00 (4)	100.00 (5)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	5.976	p-value = 0.201	

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยทางสุขภาพ	สุขภาวะทางกาย		รวม
	ต่ำ	เข้มแข็ง	
เวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที)			
ไม่ออกกำลังกายหรือออก กำลังกายไม่ถึง 10 นาที/วัน	20.63 (13)	79.37 (50)	100.00 (63)
10 – 30 นาที/วัน	14.77 (22)	85.23 (127)	100.00 (149)
30 – 60 นาที/วัน	5.68 (5)	94.32 (83)	100.00 (88)
มากกว่า 60 นาที/วัน	12.50 (1)	87.50 (7)	100.00 (8)
รวม	13.31 (41)	86.69 (267)	100.00 (308)
ค่าไค-สแควร์ =	7.645	p-value = 0.054	

หมายเหตุ: ** p-value < 0.01, * p-value < 0.05

ที่มา: จัดทำโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นรายละเอียดของผลการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นถึงสถานะทางสุขภาพผ่านโรคประจำตัว น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) กับปัจจัยทางสุขภาวะทางกายดังนี้

1) โรคประจำตัว

ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว 1 โรค และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างโรคประจำตัวกับระดับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.388)

2) น้ำหนัก

ผู้ที่มีน้ำหนักแตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างน้ำหนักกับระดับสุขภาวะทางกาย (p-value = 0.689)

3) ส่วนสูง

ผู้ที่มีส่วนสูงแตกต่างกันมีความแตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างส่วนสูงกับสุขภาวะทางกายที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.000$)

4) ดัชนีมวลกาย

ผู้ที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างดัชนีมวลกายกับระดับสุขภาวะทางกาย ($p\text{-value} = 0.213$)

5) พฤติกรรมโภชนาการ

ผู้ที่มีพฤติกรรมโภชนาการจากองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบคือ รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ รับประทานอาหารเช้าประเภทผัก ทอดกะทิ รับประทานขนมขบเคี้ยว เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสเค็ม เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสหวาน และเติมเครื่องดื่มน้ำตาล แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมโภชนาการกับระดับสุขภาวะทางกาย ($p\text{-value} = 0.462, 0.200, 0.434, 0.530, 0.837, 0.545, 0.950$)

6) การสูบบุหรี่

ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับระดับสุขภาวะทางกาย ($p\text{-value} = 0.773$)

7) การดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์กับระดับสุขภาวะทางกาย ($p\text{-value} = 0.565$)

8) เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์

ผู้ที่มีเวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ แตกต่างกันไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ กับระดับสุขภาวะทางกาย ($p\text{-value} = 0.201$)

9) เวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที)

ผู้ที่มีเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) แตกต่างกันไปไม่แตกต่างกันในเรื่องของระดับสุขภาวะทางกาย หรือกล่าวได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) กับระดับสุขภาวะทางกาย ($p\text{-value} = 0.054$)

4.1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาวะทางกาย

จากการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแล้ว ผลทดสอบในหัวข้อ 4.1.3 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระมีค่าสหสัมพันธ์ไม่เกินกว่า 0.5 ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในข้อที่ 1 และ 2 โดยจะอธิบายผลการวิเคราะห์ด้วยสัดส่วน (Odds Ratio) ซึ่งเป็นโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ด้วยการกำหนดกลุ่มอ้างอิง สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

ค่าสัดส่วนความเสี่ยงมากกว่า 1 หมายถึง กลุ่มที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง มีสัดส่วนสุขภาวะทางกายเข้มแข็งกว่ากลุ่มอ้างอิง

ค่าสัดส่วนความเสี่ยงเท่ากับ 1 หมายถึง กลุ่มที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิงมีสัดส่วนสุขภาวะทางกายไม่แตกต่างกันจากกลุ่มอ้างอิง

ค่าสัดส่วนความเสี่ยงน้อยกว่า 1 หมายถึง กลุ่มที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง มีสัดส่วนสุขภาวะทางกายเข้มแข็งน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอ 1 แบบจำลอง เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนโอกาสที่เกิดจากการเพิ่มตัวแปรอิสระลงไปแบบจำลอง โดย แบบจำลองที่ 1 คือ ใส่เฉพาะตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ในแบบจำลองที่ 2 ได้เพิ่มตัวแปรปัจจัยทางสังคม และในแบบจำลองที่ 3 ใส่ตัวแปรปัจจัยทางสุขภาพเพิ่มเติมจากแบบจำลองที่ 2 ซึ่งนำเสนอผลการศึกษาดังตารางที่ 8

ตาราง 8 ค่าสัดส่วนจากการวิเคราะห์สภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย
บัญชาการทหารพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การมีสภาวะทางกายที่เข้มแข็ง	Odds Ratio		
	Model 1	Model 2	Model 3
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ			
ชาย	====	====	====
หญิง	0.730	0.384	0.846
ช่วงวัยทางประชากร			
Baby Boomer	====	====	====
Generation X	0.000	0.000	0.000
Generation Y	0.000	0.000	0.000
Generation Z	0.000	0.000	0.000
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาตอนต้น	====	====	====
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0.000	0.000	0.000
ปริญญาตรี/ปวส.	0.000	0.000	0.000
ปริญญาโท	0.000	0.000	0.000
ปริญญาเอก	1.297	9.255	0.709
ระดับชั้นยศ			
นายทหารชั้นประทวน	====	====	====
นายทหารชั้นสัญญาบัตร	0.996	19.935	18.183
ปัจจัยทางสังคม			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	---	====	====
15,000 - 40,000 บาทต่อเดือน	---	2.754	1.997
40,001 - 65,000 บาทต่อเดือน	---	0.000	0.000
65,001 - 90,000 บาทต่อเดือน	---	0.000	0.000
90,001 บาทขึ้นไป	---	---	---

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การมีสุขภาวะทางกายที่เข้มแข็ง	Odds Ratio		
	Model 1	Model 2	Model 3
สถานภาพ			
โสด	---	====	====
สมรส	---	1.270	1.046
แยกกันอยู่	---	0.496	2.048
หย่าร้าง	---	0.218	0.211
หม้าย	---	4.482	21.384
ลักษณะการอยู่อาศัย			
อาศัยอยู่คนเดียว	---	====	====
อาศัยอยู่กับครอบครัว	---	1.543	0.640
อาศัยอยู่กับญาติ	---	19.136	20.353
อื่น ๆ	---	20.712	21.570
การใช้เวลาว่าง			
ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	---	====	====
สังสรรค์	---	0.925	1.765
อ่านหนังสือ	---	2.088	1.975
พักผ่อน	---	0.997	1.382
ใช้เวลากับครอบครัว	---	0.688	0.953
อื่น ๆ	---	20.314	20.845
ลักษณะการทำงาน			
ปฏิบัติงานนอกอาคาร/ สถานที่	---	====	====
ปฏิบัติงานภายในอาคาร/สถานที่	---	0.790	0.731
ปฏิบัติงานทั้งภายนอกและภายใน	---	0.297	0.229

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การมีสุขภาวะทางกายที่เข้มแข็ง	Odds Ratio		
	Model 1	Model 2	Model 3
ปัจจัยทางสุขภาพ			
โรคประจำตัว			
ไม่มี	---	---	====
มี 1 โรค	---	---	0.772
มีมากกว่า 1 โรค	---	---	4.903
น้ำหนัก			
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	---	---	====
50 – 70 กิโลกรัม	---	---	2.420
มากกว่า 70 กิโลกรัม	---	---	2.101
ส่วนสูง			
140 – 150 เซนติเมตร	---	---	====
151 – 160 เซนติเมตร	---	---	0.597
161 – 170 เซนติเมตร	---	---	1.612
มากกว่า 170 เซนติเมตร	---	---	3.215
ดัชนีมวลกาย			
น้ำหนักน้อย (< 18.50 กก./ม. ²)	---	---	====
ปกติ (18.50-22.90 กก./ม. ²)	---	---	0.561
น้ำหนักเกิน (23 -24.90 กก./ม. ²)	---	---	0.231
อ้วน (> 25 กก./ม. ²)	---	---	0.219
รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ			
ครบ	---	---	====
ไม่ครบ	---	---	1.255
รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่			
ครบ	---	---	====
ไม่ครบ	---	---	0.618

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การมีสุขภาพทางกายที่เข้มแข็ง	Odds Ratio		
	Model 1	Model 2	Model 3
รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด กะทิ			
รับประทาน	---	---	=====
ไม่รับประทาน	---	---	5.566
รับประทานขนมขบเคี้ยว			
รับประทาน	---	---	=====
ไม่รับประทาน	---	---	0.707
เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสเค็ม			
ปรุง	---	---	=====
ไม่ปรุง	---	---	0.583
เติมเครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสหวาน			
ปรุง	---	---	=====
ไม่ปรุง	---	---	1.329
ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล			
ดื่ม	---	---	=====
ไม่ดื่ม	---	---	1.135
การสูบบุหรี่			
สูบเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์)	---	---	=====
สูบเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์)	---	---	1.229
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	---	---	1.324
ไม่เคยสูบเลย	---	---	1.012
การดื่มแอลกอฮอล์			
ดื่มเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์)	---	---	=====
ดื่มเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์)	---	---	1.705
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	---	---	1.844
ไม่เคยดื่มเลย	---	---	2.145

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การมีสุขภาวะทางกายที่เข้มแข็ง	Odds Ratio		
	Model 1	Model 2	Model 3
เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์			
ไม่ออกกำลังกาย	---	---	====
น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	---	---	1.966
3-4 วัน/สัปดาห์	---	---	4.798
5-6 วัน/สัปดาห์	---	---	4.226
ออกกำลังกายทุกวัน	---	---	1.452
เวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที)			
ไม่ออกกำลังกาย/ออกไม่ถึง 10 นาที/วัน	---	---	====
10 – 30 นาที/วัน	---	---	0.438
30 – 60 นาที/วัน	---	---	1.038
มากกว่า 60 นาที/วัน	---	---	0.532
Log Likelihood	234.021	209.037	185.284
จำนวนตัวอย่างที่ไม่ถ่วงน้ำหนัก		308	
Nagelkerke R Square	0.045	0.185	0.308

หมายเหตุ

==== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

* หมายถึง ค่าสัดส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10

** หมายถึง ค่าสัดส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*** หมายถึง ค่าสัดส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 8 ค่าสัดส่วนจากการวิเคราะห์สุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก สามารถนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1) แบบจำลองที่ 1

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1 ทำให้การวิจัยครั้งนี้ปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย อย่างไรก็ตาม งานศึกษาในสังคมไทยของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541) แสดงให้เห็นว่า สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลมีผลให้สุขภาวะของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมนี้จะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจด้วย โดยงานดังกล่าวมุ่งไปยังสถานภาพทางสังคมของผู้ที่มีภาระหน้าที่ดูแลชุมชนเป็นหลัก โดยแบบจำลองนี้สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 4.50

2) แบบจำลองที่ 2

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง และลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1 ทำให้การวิจัยครั้งนี้ปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ถึงแม้ว่างานของ เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ (2543) จะแสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลทั้งทัศนคติ เจตคติ และปัจจัยภายนอกของสภาพแวดล้อมทางสังคมจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะที่แตกต่างกัน แต่เมื่องานวิจัยชิ้นนี้ได้นำมาศึกษาในหน่วยงานที่มีค่านิยมและสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสุขภาวะทางกายที่คล้ายคลึงกันและมีความเท่าเทียมในการเข้าถึง จึงอาจทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้มีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะทางกายให้มีความแตกต่างกันมากนัก โดยแบบจำลองนี้สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 18.50

3) แบบจำลองที่ 3

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ลักษณะการทำงาน การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1 ทั้งนี้ ถึงแม้ Tones & Tilford (1994) จะเน้นย้ำว่าพฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมออกกำลังกาย รายได้ การใช้เวลาว่าง สถานภาพ มีส่วนต่อสุขภาวะทางกาย แต่ยังสามารถอธิบายเงื่อนไขการมีสุขภาวะทางกายที่ดีและเท่าเทียมกันเกิดขึ้นได้จากการมีนโยบายของหน่วยงานในการตระหนักถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ซึ่งจะทำให้ทุกคนมีสุขภาวะทางกายที่ดีและไม่แตกต่างกัน โดยแบบจำลองนี้สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 30.80

4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ: ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงลึก

สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มซึ่งมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 16 คน โดยมีความหลากหลายในด้านของระยะเวลาการทำงานในหน่วยบัญชาการทหารพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10-15 ปี ซึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับสวัสดิการการพัฒนาสุขภาวะทางกายภายในหน่วยงานเป็นอย่างดี ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดของข้อมูลได้ดังนี้

4.2.1 สุขภาวะทางกายคือความหมาย

สุขภาวะทางกายถือเป็นกำลังสำคัญของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา โดยเห็นว่าการมีสุขภาวะทางกายที่เข้มแข็งจะทำให้สามารถทำงานเพื่อสังคมได้ทำให้กำลังพลมีการดูแลสุขภาวะทางกายหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีทิศทางที่ดี

“จริง ๆ เราก็ทำงานด้านธุรการเป็นหลักเลยอาจใช้แรงกายน้อยกว่าคนที่ทำงานนอกสถานที่เนอะ แต่เราก็รู้ว่าร่างกายมันต้องแข็งแรง งานที่ทำถึงจะมีประสิทธิภาพก็เลือกที่จะออกกำลังกายอาทิตย์ละ 2-3 วัน”

(นายทหารคนที่ 1, อายุงาน 12 ปี)

“ผมทำงานด้านส่งกำลังบำรุงเนี่ยต้องใช้กำลังทางกายนะ การออกกำลังกายก็ช่วยได้มาก ๆ ทำงานได้ดีขึ้นเยอะเลย”

(นายทหารคนที่ 2, อายุงาน 25 ปี)

“การดูแลสุขภาพภาวะทางกายในชีวิตประจำวันนี้ต้องเริ่มจากการออกกำลังกาย นอนพักผ่อนให้เพียงพอ”

(นายทหารคนที่ 4, อายุงาน 3 ปี)

“ทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ จริง ๆ แล้วผมทำงานจัดซื้อจัดจ้างมันรายละเอียดปลีกย่อยเยอะมาก ก็มีความเครียดได้จากการทำงานอยู่แล้ว”

(นายทหารคนที่ 5, อายุงาน 13 ปี)

4.2.2 ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมทำให้สุขภาพทางกายต้องดี

สำหรับความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (Social Solidarity) เป็นอีกกลไกหนึ่งที่ทำให้กำลังพลมีการพัฒนาสุขภาพทางกายให้ตนเองเข้มแข็งอยู่อย่างสม่ำเสมอ และเห็นว่าสุขภาพทางกายของทุกคนที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกันจะไม่มีใครแตกต่างกัน เนื่องจากเป้าหมายที่มีร่วมกันต่อสังคมเป็นพลังสำคัญที่ทำให้ทุกคนต้องดูแลรักษาสุขภาพทางกายของตนเอง อีกทั้งภายในหน่วยงานได้มีนโยบายและมาตรการของการสร้างเป้าหมายสุขภาพทางกายร่วมกัน ภายใต้ค่านิยมที่ทำให้เห็นถึงความเป็นกลุ่มทางสังคม (Social Groups) คือ “นักรบสีน้ำเงิน ต้องเป็นที่พึ่งของประชาชน ในทุกที่ ทุกเวลา และทุกโอกาส” ซึ่งทำให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของกำลังพลได้เป็นอย่างดี

“สุขภาพทางกายที่สมบูรณ์ตามความคิดเห็นของกระผม ในฐานะกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา คือ การที่ทหารทุกคนมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่รับใช้พี่น้องประชาชนชาวไทย ตามที่ ผบ.นทพ. ได้ให้แนวทางปฏิบัติกับกำลังพล นทพ.ทุกคนไว้ว่า “นักรบสีน้ำเงิน ต้องเป็นที่พึ่งของประชาชน ในทุกที่ ทุกเวลา และทุกโอกาส””

(นายทหารคนที่ 14, อายุงาน 15 ปี)

“นโยบายการทำงานของ ผบ.นทพ. คือ “นักรบสีน้ำเงิน ต้องเป็นที่พึ่งของประชาชน ในทุกที่ ทุกเวลา และทุกโอกาส” แล้วก็มีระเบียบปฏิบัติประจำของกองบัญชาการกองทัพไทย ที่จะมีการทดสอบสมรรถภาพร่างกายกำลังพล ทุก ๆ 1 ไตรมาส ซึ่งกำลังพลทุกคนต้องผ่านการทดสอบสมรรถภาพตามเกณฑ์ที่ทางกองทัพฯ กำหนด สำหรับกำลังพลที่ปฏิบัติหน่วยสนาม ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง เนื่องจากต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในที่ ทุรกันดารเป็นเวลานาน”

(นายทหารคนที่ 15, อายุงาน 13 ปี)

4.2.3 สุขภาวะทางกายสร้างได้ แต่ต้อง “สนับสนุน”

การสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการออกกำลังกายเป็นข้อท้าทายสำคัญของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งจะต้องดำเนินควบคู่กันไปด้วย โดยภาพสะท้อนที่น่าสนใจของหน่วยวิชาการทหารพัฒนาคือ มีความพยายามในการสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาวะทางกายในลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดความสุข 8 ประการ (Happy 8) ที่มีเป้าหมายในการนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ประกอบไปด้วย สุขภาพดี (Happy Body) มีน้ำใจ (Happy Heart) การผ่อนคลาย (Happy Relax) ใช้จ่ายเงินเป็น (Happy Money) พื้นที่ความรู้ (Happy Brain) การมีคุณธรรม (Happy Soul) การมีครอบครัวที่ดี (Happy Family) และการมีสังคมที่ดี (Happy Society)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นแนวคิดความสุข 8 ประการร่วมกับข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ออกเป็นการสร้างสุขภาวะทางกายของกำลังแบบ 3 ดี คือ กายดี ใจดี และสิ่งแวดล้อมดี สำหรับกายดีเป็นการที่หน่วยงานได้สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายและรวมไปถึงโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการเราไม่อ้วน เป็นต้น ในส่วนของใจดีเป็นการที่หน่วยงานสร้างสภาพแวดล้อมทางความคิดให้กับกำลังพลให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสิ่งแวดล้อมดีคือการสร้างสภาพแวดล้อมกายออกกำลังกายให้กับกำลังพลด้วยการมีห้องฟิตเนส (Fitness)

“มีการสนับสนุนให้กำลังพลออกกำลังกายทุกวันพุธช่วงบ่าย และมีการตรวจสุขภาพประจำปี แล้วก็มีการประชุมสัมพันธน์เน้นย้ำให้กำลังพลควบคุมแป้ง น้ำตาล ไขมัน ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ”

(นายทหารคนที่ 1, อายุงาน 12 ปี)

“มีการสนับสนุนให้กำลังพลออกกำลังกายโดยใช้ห้องฟิตเนสที่หน่วยวิชาการทหารพัฒนาและสนามฟุตบอล เพื่อให้กำลังพลได้ออกกำลังกาย มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน”

(นายทหารคนที่ 9, อายุงาน 11 ปี)

“มีการจัดโครงการ “เราไม่อ้วน” ลดของมันหรือของกินที่เสี่ยงต่อโรคอ้วนและมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม”

(นายทหารคนที่ 11, อายุงาน 3 ปี)

“ในทุกวันพุธตั้งแต่เวลา 15.00 น.เป็นต้นไป จะเป็นการออกกำลังกาย เป็นภาพรวม ซึ่งเป็นระเบียบปฏิบัติประจำของทางกองทัพอยู่แล้ว อีกทั้งยังมีการจัดแข่งกีฬาภายในของแต่ละหน่วย”

(นายทหารคนที่ 15, อายุงาน 13 ปี)

4.2.4 สุขภาวะทางกายที่ดีต้อง “แบ่งปัน”

ภายใต้ค่านิยม “นักรบสีน้ำเงิน ต้องเป็นที่พึ่งของประชาชน ในทุกที่ ทุกเวลา และทุกโอกาส” ทำให้กำลังพลในหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มีแนวคิดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมจิตอาสา เพื่อสังคม ซึ่งเป็นการปันผลสุขภาวะทางกายที่ดีของตนเองไปสู่การสร้างสุขภาวะทางกายที่ดีส่งต่อให้ผู้อื่น การทำกิจกรรมจิตอาสาเพื่อสังคมมีความแตกต่างกันไปตามภารกิจของหน่วยงานโดยหน่วยงานได้มีการจัดกลุ่มงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มงานที่ 1 เติบโตบนสถาบันพระมหากษัตริย์ ในกลุ่มนี้จะดำเนินงานสานต่อช่วยเหลือประชาชนตามแนวพระราชดำริทั้งในรูปแบบเครือข่ายภาคประชาชนและเกษตรกร รวมไปถึงการจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มงานที่ 2 พัฒนาศักยภาพของ คน ชุมชน พื้นที่ ให้เกื้อกูลต่อการผืนกำลังป้องกันประเทศ เป็นกลุ่มงานที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการทางสังคม (Social Management) ในด้านของการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน เช่น ถนน น้ำประปา น้ำเพื่อการเกษตร เป็นต้น และกลุ่มงานที่ 3 สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสำคัญเร่งด่วนของชาติ ซึ่งเป็นการมุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ซึ่งกำลังพลได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับกลุ่มงานและลักษณะงานเหล่านี้จึงมีความคิดในการส่งต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางกายให้แก่ผู้อื่นไปด้วยตัว

“อยากทำกิจกรรมที่เป็นการเล่นกีฬากับเด็กนักเรียนวัยรุ่น เพราะจะได้ช่วยเด็ก ๆ ห่างไกลจากยาเสพติด มีการเข้าสังคมกับคนกลุ่มใหม่ ไม่ตามใคร จนเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ เหมือนที่เป็นข่าว”

(นายทหารคนที่ 12, อายุงาน 10 ปี)

“อยากทำกิจกรรมนันทนาการ กับ ผู้สูงอายุ เพราะ ทำให้ผู้สูงอายุ ได้มีกิจกรรม ทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค”

(นายทหารคนที่ 14, อายุงาน 5 ปี)

“นทพ.มีงบประมาณในส่วนนี้อยู่แล้ว และในส่วนของ สทพ.นทพ. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายและเพิ่มพูนทักษะในการใช้ชีวิต ให้แก่พี่น้องประชาชนและกำลังพลอยู่แล้ว เช่น กิจกรรมอบรมทักษะทางการช่าง การอบรมส่งเสริมบุคลิกภาพ งานฝึกอาชีพต่าง ๆ ในที่นี้ ศฝษ.สทพ.นทพ.เป็นส่วนงานที่รับผิดชอบและจัดกิจกรรมข้างต้นโดยตรง”

(นายทหารคนที่ 15, อายุงาน 13 ปี)

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มีความเกี่ยวข้องด้วยกัน 3 ส่วน ประกอบด้วย กำลังพล หน่วยงาน และสังคม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม โดยที่สุขภาวะทางกายของกำลังพลที่ดีจะทำให้หน่วยงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การมีกำลังพลที่มีสุขภาวะทางกายแข็งแรงสามารถช่วยเหลือสังคมได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กำลังพลมีสุขภาวะทางกายที่เข้มแข็งเท่าเทียมกัน อีกทั้งการออกกำลังกายไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่จะต้องทำควบคู่ไปกับการสร้างพฤติกรรมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่จำเป็นต้อง “งดแป้ง ลดเค็ม ไม่เติมหวาน” ซึ่งเป็นการประกอบความรู้ด้านการบริโภคอาหารไปด้วยในตัว อีกประการหนึ่งที่เราเห็นได้ชัดของการที่กำลังพลไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของสุขภาวะทางกายคือการมีเป้าหมายทางค่านิยมร่วมกันอย่าง “นักรบสีน้ำเงิน ต้องเป็นที่พึ่งของประชาชน ในทุกที่ ทุกเวลา และทุกโอกาส” ซึ่งถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดในการทำงานเพื่อสังคมและเป็นทิศทางขององค์กรการทำงานที่ทำให้ผู้คนมีวัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) ร่วมกัน

4.3 การสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

4.3.1 การเสริมสร้างสุขภาวะทางกายผ่านค่านิยมขององค์กร

องค์กรการทำงานทั่วไปจะคำนึงถึงเฉพาะการบรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กรเพียงเท่านั้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตัวชีวิต การเสริมสร้างสุขภาวะผ่านค่านิยมขององค์กรจะทำให้สมาชิกภายในองค์กรมีความตระหนักถึงสุขภาวะด้วยความเอาใจใส่ของผู้บริหารองค์กรจะช่วยให้การทำงานเป็นพื้นที่สุขภาวะที่เหมาะสมและนำมาสู่การบรรลุเป้าหมายของการที่ประสบ

ความสำเร็จ ซึ่งหมายรวมไปถึงการมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่กระตุ้นให้เกิดการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของสุขภาวะทางกายภายในองค์กรที่สะดวกและสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

4.3.2 การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมสุขภาวะทางกาย

กิจกรรมสุขภาวะทางกายควรมีลักษณะของการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การมีกิจกรรมที่มีที่นาน ๆ ครั้งก็จะทำให้การตระหนักถึงสุขภาวะทางกายน้อยลง ซึ่งจำเป็นต้องให้เกิดความต่อเนื่องในกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมวิ่งที่ให้สมาชิกในองค์กรสามารถวิ่งได้ทุกที่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน และนำมาใช้สะสมเป็นคะแนน หรือของรางวัล เมื่อทำสำเร็จตาม เป้าหมายได้ เป็นต้น วิธีการเหล่านี้จะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา กิจกรรมสุขภาวะทางกายได้ดีมากขึ้น

4.3.2 การมีนโยบายสุขภาวะทางกายในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

นโยบายสุขภาวะทางกายเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์กรว่ามีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์โดยคำนึงถึงมิติทางสุขภาวะได้ไปในทิศทางบวก หรือทิศทางลบ นโยบายสุขภาวะทางกายที่สามารถพัฒนาได้จากผลการวิจัยอยู่ที่การสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในองค์กรให้สามารถเป็นสถานที่ออกกำลังกายได้ หรือที่เรียกว่า “พื้นที่สุขภาวะ” ซึ่งไม่ได้หมายความว่าองค์กรจำเป็นต้องจัดซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกายใหม่ แต่เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วช่วยกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายภายในองค์กร เช่น การใช้สตีกเกอร์สร้างแรงจูงใจให้คนเดินขึ้นบันได หากเดินขึ้นบันไดขั้นนี้จะลดแคลอรีลงไปเท่าใด หรือการมีคู่มือสวัสดิการให้สมาชิกภายในองค์กรสามารถไปใช้งานฟิตเนสได้กับองค์กรที่เป็นหุ้นส่วนใกล้เคียง เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดนโยบายสุขภาวะทางกายในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา” มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา และเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการทหารพัฒนา ระหว่างนายทหารชั้นประทวนกับนายทหารชั้นสัญญาบัตร โดยมีกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณจำนวน 308 คน และมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ จำนวน 15 คน ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาในบทที่ 5 ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย
- 5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

สำหรับผลการวิจัยได้ดำเนินการแบ่งการสรุปผลการวิจัยออกเป็นดังนี้

5.1.1 ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ปัจจัยส่วนบุคคลช่วยแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีช่วงวัยทางประชากรอยู่ที่ Generation Y (เกิดในปี พ.ศ. 2523 – 2540) การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี/ปวส. และมีระดับชั้นยศเป็นนายทหารเทียบเท่าชั้นสัญญาบัตรมากที่สุด ขณะที่ปัจจัยทางสังคมที่ช่วยทำให้เห็นสถานภาพทางสังคมและความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง และลักษณะการทำงาน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 15,000 - 40,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับระดับชั้นยศ มีสถานภาพโสด ใกล้เคียงกับสถานภาพสมรส มักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่เป็นทั้งสามี ภรรยา บุตร บิดา และมารดา เมื่อมีเวลาว่างจะใช้เวลาว่างไปกับการพักผ่อนเป็นหลัก เมื่อพิจารณาลักษณะการทำงานจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานทั้งภายนอกและภายในสถานที่

สำหรับปัจจัยทางสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงสถานะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผ่านโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 65.91 กิโลกรัม และมีส่วนสูงมาตรฐานอยู่เฉลี่ย 167.71 เซนติเมตร เมื่อคำนวณดัชนีมวลกายแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ที่ระดับปกติ (18.50-22.90 กก./ม.²) ซึ่งมักมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 23.34 กก./ม.² ในส่วนของพฤติกรรมโภชนาการช่วยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านโภชนาการ เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัด ทอด กะทิ รับประทานขนมขบเคี้ยว เติมน้ำ เครื่องปรุงเพื่อให้อาหารมีรสเค็ม รสหวาน และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาล ขณะเดียวกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างมักจะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือการดื่ม อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในส่วนของการออกกำลังกายรายสัปดาห์จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ย 30.98 นาที/วัน

พฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทั้งในแง่ของการออกกำลังกายโดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ การควบคุมน้ำหนักของร่างกายที่เหมาะสม นอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง เข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้ออกกำลังกาย เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น และเข้าร่วมการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เช่น การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคระบาด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เข้มแข็ง ขณะที่การสร้างสภาพแวดล้อมทางสุขภาพหน่วยงานมีการสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งการให้บริการทางการแพทย์ การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมทางกายด้วยการส่งเสริมและแบ่งปันเวลาจากการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาพะทางกายอยู่ในระดับเข้มแข็ง คิดเป็นสัดส่วน 0.86 ของทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักเรื่องสุขภาพะทางกายเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการจัดกลุ่มอยู่ที่ 12.62 คะแนน

5.1.2 เปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัด กองบัญชาการทหารพัฒนา

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติทดสอบแบบไค-สแควร์ (Chi-squared Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่ม พบว่า ระดับสุขภาวะทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ลักษณะการทำงาน โรคประจำตัว น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาทีก) แต่มีความสัมพันธ์กับส่วนสูง โดยการคัดเลือกผู้เข้ารับราชการทหาร มักให้ความสำคัญกับส่วนสูงตั้งแต่ 140 เซนติเมตรขึ้นไป ซึ่งจะทำให้เกิดการคัดเลือกผู้เข้ารับราชการทหารด้วยสัดส่วนของส่วนสูงเป็นลำดับแรก จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์รับราชการทหารไว้บนพื้นฐานของการได้สัดส่วนเท่ากับการมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้ารับราชการทหารได้ (ทวิยศ ศรีเกตุ, 2560, หน้า 8)

การศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัด กองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก โดยแบ่งออกเป็น 3 แบบจำลอง พบว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับ การศึกษา และระดับชั้นยศ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1 ทำให้การวิจัยครั้งนี้ปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย เช่นเดียวกันในแบบจำลองที่ 2 แสดงให้เห็นว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะ การอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง และลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1

ในแบบจำลองที่ 3 พบว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ลักษณะการทำงาน การมี โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาทีก) ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทาง กายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.1

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ไม่มีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกัน เนื่องจากกองกำลังพลมีพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทั้งในแง่ของการออกกำลังกายโดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ การควบคุมน้ำหนักของร่างกายที่เหมาะสม นอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง เข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้กำลังกาย เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น และเข้าร่วมการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เช่น การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคระบาด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เข้มแข็ง ขณะที่การสร้างสภาพแวดล้อมทางสุขภาพหน่วยงานมีการสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งการให้บริการทางการแพทย์ การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมทางกายด้วยการส่งเสริมและแบ่งปันเวลาจากการทำงาน จึงทำให้ระดับสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับเข้มแข็ง

เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงปริมาณที่อาศัยการเก็บแบบสอบถามและการจัดกระทำข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติแล้วจะเห็นได้ว่าไม่มีความแตกต่างกันในสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยยืนยันให้เห็นว่าเงื่อนไขของค่านิยมในหน่วยงานเป็นปัจจัยยึดเหนี่ยวสำคัญที่ทำให้กำลังพลทุกคนมุ่งมั่นในการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของตนเองภายใต้ค่านิยมที่ทำให้เห็นถึงความเป็นกลุ่มทางสังคม (Social Groups) คือ “นักรบสีน้ำเงิน ต้องเป็นที่พึ่งของประชาชน ในทุกที่ ทุกเวลา และทุกโอกาส” สิ่งเหล่านี้ล้วนแสดงให้เห็นถึงความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (Social Solidarity) และความเป็นกลุ่มทางสังคม (Social Groups) ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ความคิดของเอมิล เดอร์ไคม์ (Emile Durkheim) ช่วยสะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้คนในหน่วยงานมีความเป็นปึกแผ่นทางสังคมจะนำมาซึ่งการอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์หรือค่านิยมที่มีร่วมกัน โดยที่ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาเป็นไปในลักษณะของความเป็นปึกแผ่นเชิงอินทรีย์ (Organic Solidarity) ที่มีความเป็นปึกแผ่นแบบแบ่งงานกันทำและทุกคนต่างมีหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่สามารถทำงานร่วมกันได้ด้วยแรงยึดเหนี่ยวทางสังคมที่มีร่วมกัน (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2565, หน้า 40-42)

การยึดถือค่านิยมร่วมกันในมิติของการจัดการองค์การการทำงานที่เรียกว่า วัฒนธรรมองค์การ (Organization Culture) งานของจุลณี เทียนไทย (2553) แสดงให้เห็นว่าการที่ ผู้คนภายในหน่วยงานมีค่านิยมร่วมกันทำให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็น ระบบการจัดการทางสังคมสมัยใหม่ที่ทำให้ผู้คนมีชุดความคิดคล้ายคลึงกันและเกิดความเป็น มาตรฐานทั้งเชิงวิถีคิดและบุคลิกภาพขององค์กร จึงจะเห็นได้ว่าการที่กำลังพลสังกัด กองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาไม่มีความแตกต่างกันในสุขภาวะทางกายส่วนหนึ่ง มาจากการรับรู้ค่านิยมขององค์การที่ควบคุมร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่อย่างสม่ำเสมอและ สามารถใช้ร่างกายที่แข็งแรงในการสร้างผลผลิตที่สร้างสรรค์ผ่านการทำงานเพื่อสังคมต่อไปได้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เด่นชัดของการจัดการทางสังคมในองค์การทหาร

ในทิศทางนี้ข้อเสนอของเบญจวรรณ อุบัติฉาย (2564) ได้เสนอว่าการที่ทหารได้มีการ จัดการร่างกายของตนให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีการจัดระเบียบวินัยของร่างกายตาม ตารางเวลา เช่น 08.30 – 12.00 น. ฝึกลักษณะทางทหารและฝึกปฏิบัติวิชาชีพ 16.30 น. มีการ ออกกำลังกายร่วมกัน 30 นาที เป็นต้น ซึ่งทำให้พื้นที่ภายในองค์การทหารเป็นไปด้วยรูปแบบการ ควบคุมที่เคร่งครัด อีกทั้งทหารยังมีกระบวนการสร้างตัวตนภายใต้แนวทางการพัฒนาตามศาสตร์ แห่งพระราชทานที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาและสุขภาพ การเพิ่มผลผลิตทางการผลิต และการ ยกกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขณะทำงานของ เทพินทร์ พัชรา นุรักษ์ (2548) สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการทางสังคมผ่านเครือข่ายทางสังคม หรือทุนทางสังคม (Social Capital) ก่อให้เกิดการพึ่งพากันในการใช้ทุนทางสังคมเพื่อประโยชน์ของความสัมพันธที่ ทั้ง สองฝ่าย ทุนทางสังคมจึงมีส่วนเชื่อมโยงกันกับแรงยึดเหนี่ยวทางสังคมที่ทำให้ผู้คนที่อยู่ใน เครือข่ายความสัมพันธ์มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่คล้ายคลึงกันจากการช่วยเหลือและสร้างการมี ส่วนร่วมทางสุขภาพ

5.2.2 เปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัด กองบัญชาการทหารพัฒนา

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีผลต่อสุขภาวะทางกาย การศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วย บัญชาการทหารพัฒนา พบว่า เพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศ ไม่มี ความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกาย โดยงานศึกษาในสังคมไทยของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2541) แสดงให้เห็นว่า สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลมีผลให้สุขภาวะของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทางสังคมนี้จะเกี่ยวข้องกับการดำรงหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจด้วย โดยงานดังกล่าวมุ่งไปยังสถานภาพทางสังคมของผู้ที่มี

ภาระหน้าที่ดูแลชุมชนเป็นหลัก เช่นเดียวกันกับชุดตัวแปรเพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง และลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ งานของเยาว์ลักษณะ อุนริทซ์ และคณะ (2543) จะแสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลทั้งทัศนคติ เจตคติ และปัจจัยภายนอกของสภาพแวดล้อมทางสังคมจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะที่แตกต่างกัน แต่ภายใต้เงื่อนไขของหน่วยงานที่มีค่านิยมและสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสุขภาวะทางกายที่คล้ายคลึงกันและมีความเท่าเทียมในการเข้าถึง จึงอาจทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้มีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะทางกายให้มีความแตกต่างกันมากนัก อีกทั้ง Cheng & Furnham (2013) ก็ยังชี้ให้เห็นว่าเราควรจะต้องพิจารณาการรับรู้ถึงความสามารถและข้อจำกัดของสภาพร่างกายของตนเองมากกว่าเฉพาะลักษณะทางกายภาพและสถานภาพทางสังคมเท่านั้น ในส่วนของ Ryan & Willits (2007) ก็ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างมิติทางจิตและมิติทางกายที่ทำงานร่วมกันมากกว่าการพิจารณาปัจจัยทางกายภาพเพียงเท่านั้น

ในชุดเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมเพศ ช่วงวัยทางประชากร ระดับการศึกษา ระดับชั้นยศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ลักษณะการทำงาน การมีโรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เวลาออกกำลังกาย/สัปดาห์ และเวลาออกกำลังกาย/วัน (นาที) ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดย Tones & Tilford (1994) ชี้ชวนให้เห็นว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย รายได้ การใช้เวลาว่าง สถานภาพ มีผลต่อสุขภาวะทางกาย แต่ยังสามารถอธิบายเงื่อนไขว่าการมีสุขภาวะทางกายที่ดีและเท่าเทียมกันเกิดขึ้นได้จากการมีนโยบายของหน่วยงานในการตระหนักถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมอาจทำให้ผู้คนมีสุขภาวะทางกายที่ดีไม่แตกต่างกัน กิตติชน สนิทเชื้อ และ รุจิรัตน์ พัฒนถาบุตร (2566) ได้แสดงให้เห็นว่าการที่องค์กรมีทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพทางกายของคนทุกระดับจะทำให้เกิดสุขภาพทางกายอย่างเป็นองค์รวมและมีความแตกต่างกันไม่มากนักของคนที่ได้รับรู้และได้ปฏิบัติตามนโยบายทิศทางส่งเสริมสุขภาพทางกายขององค์กร

5.3 ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากการวิจัยปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัด กองบัญชาการหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเป็นรายด้านดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) กองบัญชาการหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา สามารถนำข้อค้นพบครั้งนี้ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์บุคลากรให้มีความพร้อมในการนำความสามารถออกมาทำกิจกรรมเพื่อสังคมต่อไปได้ด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสุขภาวะทางกาย

2) องค์กรการทำงานอื่น ๆ ที่ให้ความสนใจกับการพัฒนาสุขภาวะทางกายของบุคลากรในองค์กรสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ได้ให้เกิดความเหมาะสม

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาในประเด็นสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคม และปัญญา โดยอาจมีการออกแบบมาตรวัดทางสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการพัฒนามาตรวัดทางสุขภาวะที่เหมาะสม

2) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติจากการให้กำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนาเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะและพัฒนารูปแบบกิจกรรมออกมาเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการสร้างองค์กรทหารสุขภาวะ ซึ่งจะเป็นทิศทางที่ช่วยทำให้งานด้านการพัฒนาทหารเด่นชัดมากยิ่งขึ้น

5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่อาศัยการเก็บข้อมูลแบบตัดขวางในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Data) ที่เป็นข้อมูลที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้อยู่เสมอ ประกอบกับการวิจัยครั้งนี้ถูกจำกัดด้วยมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดด้านข้อมูลด้วยระยะเวลาในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

บรรณานุกรม

- Barnard, Chester 1. (1968). *The functions of the executive*. Harvard University Press.
- Capio, C.M., Sit, C.H.P., Abernethy, B. (2014). Physical Well-Being. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, Michalos, A. C. (eds), pp.4805-4807. Springer.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2013). Factors Influencing Adult Physical Health after Controlling for Current Health Conditions: Evidence from a British Cohort. *PLoS ONE*, 8(6), e66204.
- Decenzo, D. A., & Robbins, S. P. (2002). *Human resource management* (7th ed.). The Von Hoffman Press.
- Donatelle, R.J. & Davis, L.G. (1993). *Access to Health* (2nd ed.). Prince-Hall.
- Drucker, Peter F. (1974). *Management : tasks, responsibilities, practices*. Harper & Row.
- Edleman, C.L. & Mandle, C.L. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan* (3rd ed.). Mosby-Year Book.
- George, Claude S. Jr. (1972). *The history of management thought* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Ivancevich, John, and Michael T. Mattson. (1990). *Organizational behavior and management*. BPI/Irwin.
- Kemm, J. & Close, A. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. Mac Millian Press.
- Likert, Rensis. (1967). *The human organization*. McGraw-Hill.
- McGregor, Douglas. (1960). *The human side of enterprise*. McGraw-Hill.
- Odiome, George S. (1965). *Management by objectives*. Pitman.
- Pender, N.J, Murdaugh. CL., & Parsons, MA. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed.). Appleton & Lange.
- Pruetipibultham, O., Chockchaipattana, P., & Yamnill, S. (2020). Human Resource

- Development Factors and Organisational Values for Sustainable Employment in a Local Thai NGO. *Human Resource and Organization Development Journal*, 12(2), 77-108.
- Ryan, A. K., & Willits, F. K. (2007). *Family Ties, Physical Health, and Psychological Well-Being*. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 907-920.
- Tone, K. & Tilford, S. (1994). *Health Education Effectiveness, efficiency, and equity*. (2nd ed.). Chapman-Hall.
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *เปิด 10 ปัญหาสุขภาพน่าห่วงที่ต้องจับตาในปี 63*. สืบค้นจาก, <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30115>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติชน สนิทเชื้อ, และ รุจิรัตน์ พัฒนถาบุตร. (2566). *แนวทางการจัดการองค์กรแห่งความสุข กรณีศึกษา: ตำรวจภูธรจังหวัดหนองบัวลำภู*. *Journal of Modern Learning Development*, 8(3), 15-31.
- เกษม วัฒนชัย. (2547). *หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ*. หนังสือพิมพ์มติชน ปีที่ 28 ฉบับที่ 9838 หน้า 6.โกวิทย์ กังสนันท์. (2550). *การบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร : มุมมองแนวบูรณาการกระบวนการและพฤติกรรม*. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*, 5(2), 1-29.
- ขจรศักดิ์ ต้นวัน, สืบวงศ์ กาฬวงศ์, และ เมธี ทรัพย์ประสพโชค. (2563). *องค์กรแห่งความสุขของกรมข่าวทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย*. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 10(1), 1-12.
- จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์. (2543). *การจัดการองค์กรทางสังคม*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จูลินี เทียนไทย. (2553). *มานุษยวิทยาธุรกิจ*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จูลศักดิ์ ชาญณรงค์. (2559). *การศึกษาพฤติกรรมองค์กรยุคดั้งเดิม ยุคใหม่ และยุคที่ใหม่กว่า*. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์*, 33(1), 46-62.

- จุลศักดิ์ ชาญณรงค์. (2562). *รัฐประศาสนศาสตร์เบื้องต้น*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉัตรไชย รัตน์ไชย. (2553). *การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์, และ สายชล ปัญญชิต. (2565). *สังฆะ สังคม สุขภาวะ: บทวิเคราะห์ทางสังคม วิทยากับการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธขององค์การพระพุทธศาสนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2555). *สังคมวิทยาอุตสาหกรรม*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาญชัย จิตรเหล้าอาพร. (2552). *การบริหารจัดการงานท้องถิ่น*. สมาคมรัฐศาสตร์แห่ง มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- ชาย โปธิสิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์แห่ง มหาวิทยาลัย.
- ชาย โปธิสิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และ ปัตพงษ์ เกษสมบุญ. (2545). *การประเมินผลกระทบทาง สุขภาพเพื่อ สร้างนโยบายสาธารณะหรือสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ดีไซน์ จำกัด.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, และ ปัตพงษ์ เกษสมบุญ. (2545). *เอกสารชุด: การประเมินผล กระทบทางสุขภาพ เล่มที่ 2 เรื่อง “แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เพื่อปฏิรูป ระบบสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. (2544). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบ ทางสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทวิยศ ศรีเกต. (2560). *การเกณฑ์ทหารในราชอาณาจักรไทยตามพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2497*. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ทศพร พรหมวา. (2547). *พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิ พลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2551). *ทิศทางและแนวโน้มของรัฐประศาสนศาสตร์*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2548). *สังคมวิทยาการแพทย์*. โอเดียนสโตร์.

- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2549). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. บิสดิเนสอาร์แอนด์ดี
 ธิกรัตน์ พิมพ์ศรี, รมย์มาศ จันทร์ขาว, ศศิธร อนันต์โสภณ, และ รังสิต ศรจิตติ. (2564). การสร้าง
 เสริมองค์กรสุขภาวะ กรณีศึกษามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. วารสารสถาบันบำราศนราดูร,
 15(2), 118-128.
- นนทรี สัจจาธรรม, และ ณัฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุข. วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- นิภาพร เชื้อวัฒนชะโตติมา. (2559). ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของ
 ประชากร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 25(1), 147-156.
- เนตรธิดา บุญนาค. (2564). SDG Updates | ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ – เมื่อโครงสร้างทางสังคม
 เศรษฐกิจ และการเมือง กำหนดสถานะสุขภาพและอายุขัยของคุณไว้แล้วตั้งแต่ยังไม่เกิด.
 สืบค้นจาก, <https://www.sdgmovement.com/2021/04/08/social-determinants-of-health-and-health-equity/>
- บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์ และคณะ. (2560). การบริหารงานภาครัฐ. สืบค้นจาก,
<http://www.wiki.kpi.ac.th/>
- เบญจวรรณ อุบัติมาย์. (2564). นายทหารพัฒนา: กระบวนการสร้างนักพัฒนาของกองทัพบก.
 วารสาร วิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า, 8, 79-
 94.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). การส่งเสริมสุขภาพ: การปรับบทบาทใหม่ของสุขศึกษา.
 เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ณ โรงแรมเจริญไฮเทล ขอนแก่น
 47-50.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2541). สุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 15). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประเวศ วะสี. (2551). สุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะ $4 \times 4 = 16$. สืบค้นจาก,
<https://www.doctor.or.th/article/detail/5694>
- ปรัชญา เวสารัชช. (2543). การปกครองท้องถิ่นประเทศไทย. โครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่
 ดีโดยกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.).
- แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานองค์กรภาครัฐ สถาบันวิจัยสังคม
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). HAPPY 8 หรือความสุข 8 ประการ. สืบค้นจาก,
https://happy-worklife.com/detail?tool_id=43
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2523). พจนานุกรม (ครั้งที่ 6). อักษรเจริญทัศน์.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่ 24 ตอน 16 มีนาคม 2550.

พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7), 711-721.

ภัทรธิดา ผลงาม. (2543). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการครูในสถาบันราชภัฏเลย*. รายงานการวิจัย, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

มาลินี ศรีไมตรี, และ ปิยนันท์ โชติวณิช. (2559). พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การผู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 8(ฉบับพิเศษ), 259-272.

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. (2543). *กระบวนการสุขภาพ*. ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิก.

วัลลภา อังคารา. (2561). การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). *วารสารแพทย์ข่าว*, 45(1), 121-138.

วารีย์ พงษ์เวช. (2522). *พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ว่าด้วยเศรษฐศาสตร์การธนาคารและธุรกิจ (English Thai Dictionary of Economics Banking and Business)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ศรีเมืองการพิมพ์.

วีรัตน์ ฉันทศาสตร์โกศล. (2544). *คุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวนใน กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา*.

ศิริ ถิอาสนา. (2557). *เทคนิคการจัดการคุณภาพแนวใหม่:แนวคิด หลักการสู่การบริหารจัดการคุณภาพการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). *องค์การและการจัดการ*. Diamond in Business World.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ภัชชิตานนท์, และศุภร เสรีรัตน์. (2545). *การบริหารตลาดยุคใหม่*. พัฒนาศึกษา.

ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. (2564). *ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ – เมื่อโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง กำหนดสถานะสุขภาพและอายุขัยของคุณไว้แล้วตั้งแต่ยังไม่เกิด*. สืบค้นจาก, <https://www.sdgmove.com/2021/04/08/social-determinants-of-health-and-health-equity/>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2556). *จัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม “พลังความรู้สู่การเขยื้อนภูเขา”*. สืบค้นจาก, <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4645>

- สมสมัย สุธีรคันต์. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักวิจัยและพัฒนา.
- สมสินธ์ รักบุญ, และ อำนาจ ทองโปร่ง. (2563). การบริหารโรงเรียนเทศบาลเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งความสุข. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 10(2), 310-320.
- สมเสาวนุช จมูศรี. (2557). การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน: การเปลี่ยนแปลงจากอดีตสู่อนาคต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 14-22.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2550). *พฤติกรรมองค์กรทฤษฎีและการประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สังคมนักพัฒนาซอฟต์แวร์. (2565). *การประเมินตนเองในเรื่อง พฤติกรรมกิน ออกกำลังกาย และ อารมณ์*. สืบค้นจาก, <https://www.programmerthailand.com/health/self-check/symptom>
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2550). *การจัดการจากมุมมองนักบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์ซีพีไซเบอร์พริ้นท์.
- सानู มหัทธนาคุณ, และ สรिता มหัทธนาคุณ. (2562). การสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวเพื่อวิถีชีวิตที่สมดุลตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสารมหาจุฬานาครทรรณ*, 6(3), 1161-1172.
- สามารถ บุญรัตน์. (2561). พฤติกรรมภาวะผู้นำกับการสร้างความสุขวิถีพุทธในองค์กร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 9(1), 224-243.
- สายสมร เฉลยกิตติ, आयुพร ประสิทธิ์เวชชากร, และ นันทิกานต์ กลิ่นเชตุ. (2565). การศึกษาองค์กรแห่งความสุขของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 14(1), 164-172.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2566). *ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health : DoH)*. สืบค้นจาก, <https://www.thaihealth.or.th/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ-determinant-of-health-doh/>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2556). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556-2561)*. บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2565). *ทฤษฎีสังคมวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2541). *วิวัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย*.

สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2550). การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ : จากสากลสู่ไทย. ใน *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*, อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (บรรณาธิการ), (หน้า 25-56).

สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2554). *เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ*.

สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

หทัยรัตน์ มาประณีต. (2555). *สังคมวิทยาเบื้องต้น. คณะสังคมศาสตร์*

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

หน่วยทหารบัญชาการพัฒนา. (ม.ป.ป.). *เกี่ยวกับหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา*. สืบค้นจาก,

<https://afdc.rtarf.mi.th/afdcintra/index1.html>

หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา. (2565). *ข้อมูลกำลังพลหน่วยบัญชาการทหารพัฒนาที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา.

อติญาณ์ ศรเกษตรริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมชาย คชนาม, อัจริยา วัชรวิวัฒน์, งานนิธย์ รัตนาบุญจ.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุก, และยุภา วงศ์ไชย. (2547). *บทบาทประชาคม*

ส่งเสริมสุขภาพ: นอกภาครัฐ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน" กรุงเทพฯ :

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

อมร พิกุลงาม. (2555). *ความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการทหาร และตำรวจ*

ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

อาทร อุกคิต, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ*

ตามบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. *วารสาร*

สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(6), 527-538.

อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). *การสร้างเสริม*

สุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

อัมพล จินดาวัฒน์. (2548). *กระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ*. *วารสารสร้างเสริม*

สุขภาพ, 48(1), 55-67.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
(พิมพ์ครั้งที่ 4). บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

คูทัย ดุลยเกษม. (2556). สุขภาวะ ยา และเภสัชกร. *TBPS*, 8(2), 1-7.

อุษารัตน์ สุขผล. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาล นำร่องส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยนเรศวร.





หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

MF-04-version-2.0

วันที่ 18 ต.ค. 61



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบอนุญาต

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 255/2565E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว สุพรียา รังสิพรหมนกุล

สังกัด: คณะสังคมศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 กุมภาพันธ์ 2565
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 กุมภาพันธ์ 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 กุมภาพันธ์ 2565
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 10 กุมภาพันธ์ 2565

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-255/2565

วันที่ให้การรับรอง : 10/02/2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 10/02/2567



ที่ อว 8922.1/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 255/2565E

เรียน นางสาว สุพรียา รังสิพรหมณกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-255/2565

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 255/2565E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number SWUEC/E/G-255/2565

Date of Approval 10 กุมภาพันธ์ 2566 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)

Date of Expiration 10 กุมภาพันธ์ 2567

Continuing Review ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-255/2565) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุธีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430

โทรสาร 0-2259-1822

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ที่ อว 8717/ 1๖07



คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา
กรุงเทพฯ 10110

23 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้บัญชาการหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ด้วย หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ให้นิสิตจัดทำสารนิพนธ์ ซึ่งนิสิตได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ” จัดทำโดย นางสาวสุพรียา รั้งสิพรหมณกุล นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทางสังคม โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล นั้น

ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา จำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็นทหารชั้นสัญญาบัตร จำนวน 6 คน และ ทหารระดับประทวน จำนวน 6 คน โดยข้อมูลที่ได้รับจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและไม่ส่งผลกระทบต่อองค์การของท่าน ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลได้พิจารณาให้นิสิตสามารถเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้ ซึ่งเป็นการรักษาระยะห่างช่วยลดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณิมิ มูลศีลป)
คณบดีคณะสังคมศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาควิชาสังคมวิทยา
โทร 02-649-5000 ต่อ 11745
โทรสาร 02-664-4215
ผู้ประสานงาน นางสาวสุพรียา รั้งสิพรหมณกุล โทรศัพท์มือถือ 086-414-5654

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหัวข้อเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ปีเกิด พ.ศ. (เช่น พ.ศ. 2542)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

ปริญญาตรี/ปวส.

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

4. ชั้นยศ

นายทหารชั้นประทวน

นายทหารชั้นสัญญาบัตร

ปัจจัยทางสุขภาพ

5. โรคประจำตัว

ไม่มีโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัว 1 โรค

มีโรคประจำตัวมากกว่า 1

โรค

6. ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ

น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนสูง.....

เซนติเมตร

7. พฤติกรรมโภชนาการ

7.1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อหรือไม่

ครบ

ไม่ครบ

7.2. ท่านรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่หรือไม่

ครบ

ไม่ครบ

- 7.3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด กะทิหรือไม่ รับประทาน ไม่
รับประทาน
- 7.4. ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยวหรือไม่ รับประทาน ไม่
รับประทาน
- 7.5. ท่านเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหารหรือไม่ ปรุง ไม่ปรุง
- 7.6. ท่านเติมเครื่องปรุงที่มีรสหวานในอาหารหรือไม่ ปรุง ไม่ปรุง
- 7.7. ท่านเติมเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากน้ำตาลหรือไม่ ดื่ม ไม่ดื่ม
8. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
- สูบเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์) สูบเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์)
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว ไม่เคยสูบเลย
9. ท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
- ดื่มเป็นประจำ (มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์) ดื่มเป็นบางครั้ง (2-3 วัน/สัปดาห์)
- เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ไม่เคยดื่มเลย
10. ท่านออกกำลังกาย วัน/สัปดาห์ (หากไม่ออกกำลังกายข้ามไปข้อ 12)
11. ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละวัน นาที/วัน

ปัจจัยทางสังคม

12. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน 15,000 - 40,000 บาทต่อเดือน
- 40,001 - 65,000 บาทต่อเดือน 65,001 - 90,000 บาทต่อเดือน
- 90,001 ขึ้นไป
13. สถานภาพ
- โสด สมรส แยกกันอยู่
- หย่าร้าง หม้าย

14. ลักษณะการอยู่อาศัย

- พักอยู่คนเดียว ครอบครัว (พ่อ แม่ ภรรยา/สามี
บุตร)
- ญาติ อื่น ๆ
-

15. เมื่อมีเวลาว่างท่านทำกิจกรรมใดมากที่สุด (เลือกเพียง 1 คำตอบ)

- ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา สังสรรค์
- อ่านหนังสือ พักผ่อน
- ใช้เวลากับครอบครัว อื่น ๆ
-

16. ลักษณะงาน

- ปฏิบัติงานนอกอาคาร หรือ สถานที่
- ปฏิบัติงานภายในอาคารสำนักงานของหน่วยงาน
- ปฏิบัติงานทั้งนอกอาคารและภายในอาคารสำนักงานของหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 สุขภาวะทางกายของกำลังพล สังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ข้อ	สุขภาวะทางกาย	ใช่	ไม่ใช่
พฤติกรรมทางสุขภาพ			
1	ท่านออกกำลังกายโดยใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน		
2	ท่านเข้าร่วมการออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์		
3	ท่านมีการควบคุมน้ำหนักของร่างกายที่เหมาะสมกับท่าน		
4	ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง		
5	ท่านไปรับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		

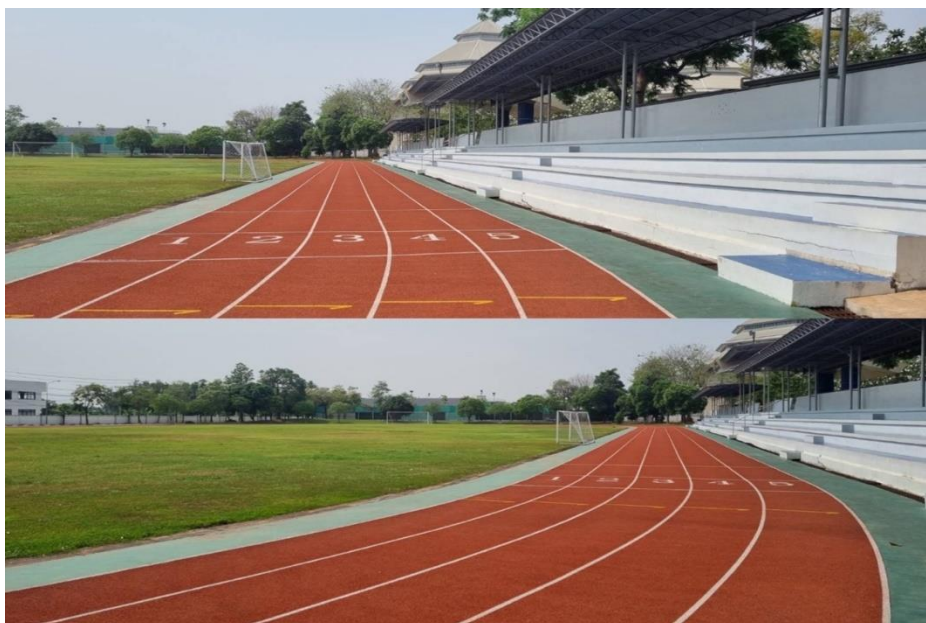
ข้อ	สภาวะทางกาย	ใช่	ไม่ใช่
6	ท่านมีการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้กำลังกาย เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น		
7	ท่านเข้าร่วมการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เช่น การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคระบาด เป็นต้น		
สภาพแวดล้อมทางสุขภาพ			
8	ท่านสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในขณะที่ท่านเจ็บป่วยได้อย่างทัน่วงที		
9	ท่านมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนจิตใจ		
10	ท่านอยู่ในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะ		
11	หน่วยงานของท่านส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย		
12	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมเพื่อยืดกล้ามเนื้อ เช่น การเดิน รำมวยจีน หรือออกกำลังกายอย่างอื่น		
13	หน่วยงานมีสถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ		
14	หน่วยงานมีอุปกรณ์ที่ส่งเสริมการออกกำลังกายของท่าน เช่น เครื่องยืดกล้ามเนื้อ จักรยานออกกำลังกาย ลูกวิ่ง ดัมเบล เป็นต้น		
15	หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนการตรวจสุขภาพของกำลังพลเป็นประจำ		
16	หน่วยงานของท่านมีบริการทางการแพทย์		

แบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหัวข้อเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางกายของกำลังพลสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา”

1. ท่านสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มาเป็นระยะเวลาานเท่าใดและทำงานประเภทใด
2. ท่านมีการดูแลสุขภาพทางกายในชีวิตประจำวันอย่างไร
3. การทำงานอยู่ในสังกัดกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา มีการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายอย่างไร
4. บริการทางด้านสุขภาพที่เป็นจุดเด่นในกองบัญชาการ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา คืออะไร มีอะไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าหากมีสิ่งอำนวยความสะดวกใดจะช่วยให้ท่านได้เสริมสร้างความแข็งแรงด้านสุขภาวะทางกายได้ดีมากขึ้น
6. ท่านคิดว่าลักษณะงานที่ท่านทำอยู่ช่วยทำให้ท่านได้เสริมสร้างความแข็งแรงด้านสุขภาวะทางกาย หรือไม่ อย่างไร
7. หากท่านมีเวลาว่างอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ท่านจะเลือกทำกิจกรรมใดเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย

ภาพประกอบการวิจัย



ภาพประกอบ 1 สนามกีฬาหลัก ของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 2 ห้องออกกำลังกายขอบชั้นชมของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 3 ภายในห้องออกกำลังกายชั้นบนของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 4 ภายในห้องออกกำลังกายชั้นบนของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 5 ภายในห้องออกกำลังกายของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 6 ห้องอาหารของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 7 ห้องอาหารของหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา

ที่มา: ผู้วิจัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	สุพรียา รั้งสิพราหมณกุล
วัน เดือน ปี เกิด	09 กันยายน 2542
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2560 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนสตรีวิทยา 2 ใน พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พ.ศ. 2564 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาเพื่อการพัฒนา: การวิจัยสังคมวิทยาเพื่อการพัฒนา
ที่อยู่ปัจจุบัน	522 ถนนสุขนครสวัสดิ์ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10230

