

Received: 18 Dec 2020, Revised: 7 Jan 2021

Accepted: 10 Jan 2021

## นิพนธ์ต้นฉบับ

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรม  
สร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม**ลัดดาวลัย ดาราคร<sup>1\*</sup> นิตยา เพ็ญศิริินภา<sup>2</sup> พาณี สีสกะลิน<sup>2</sup>**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ประชากรที่ศึกษาคือ กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวน 4,425 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน โดยวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70-0.85 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า (1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (2) ปัจจัยระดับบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 39.45 ปี ส่วนใหญ่มีชั้นยศระดับนายทหารสัญญาบัตร มีสุขภาพแข็งแรงดี มากที่สุด ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยระดับองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก (3) ปัจจัยระดับบุคคล ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ที่ระดับ 0.001 ส่วนปัจจัยระดับองค์กร ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมที่ระดับ 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

**คำสำคัญ** ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตร ส.ม. วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\* Corresponding author: laddawan5403@hotmail.com

*Original Article*

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

Laddawan Darasorn<sup>1,\*</sup>, Nittaya Pensirinapa<sup>2</sup>, Panee Sitakalin<sup>2</sup>

### Abstract

The objectives of this descriptive research were (1) to identify health promoting behaviors, (2) to describe personal and organizational factors, (3) to determine the relationships between personal and organizational factors, and health promoting behaviors of the Office of the Permanent Secretary for Defence's personnel. The study was conducted in a sample of 367 staff members selected using stratified random sampling according to work unit from 4,425 personnel undergoing annual health checkups of the Office of the Permanent Secretary for Defence in 2019. The sample size was calculated by using Taro Yamone. Data were collected using a questionnaire with the reliability coefficient of 0.70-0.85. The statistics used were frequency, percentage, means, standard deviation, chi-square test, and Spearman rank correlation coefficient. The results showed that, among the participating military personnel, (1) their health promoting behaviors were at the moderate level; (2) regarding personal factors, they had an average age of 39.45 years, mostly worked at the commission level, were healthy, had overall self-efficacy at the high level, and had organizational factors at the high level; and (3) their personal factors, especially self-efficacy, were associated with overall health promoting behaviors ( $p < 0.001$ ), and organizational factors, especially health promoting policy and social support, were associated with overall health promoting behaviors ( $p < .05$  and  $p < 0.001$ , respectively).

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

<sup>1</sup> Student in M.P.H (Hospital Administration) School of Health Science, Sukhothai Thammatirat Open University

<sup>2</sup> Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammatirat Open University

\* Corresponding author: [laddawan5403@hotmail.com](mailto:laddawan5403@hotmail.com)

## บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “3อ2ส” ได้แก่ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.สูบบุหรี่ ส.ดื่มสุรา ซึ่งนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 38 ล้านคนทั่วโลก ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับประชากร 1 แสนคน พบว่า อัตราการตาย โรคหลอดเลือดสมอง 40.9 โรคหัวใจขาดเลือด 31.82 โรคเบาหวาน 21.96 โรคหลอดลมอักเสบ โรคถุงลมโป่งพอง 10.37 โรคความดันโลหิตสูงพบ 13.07<sup>1</sup> การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ครั้งล่าสุดปี 2558 พบว่า ความชุกภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5 การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 36.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink (ดื่มอย่างหนัก) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 7.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink (การดื่มสุราแบบหัวราน้ำ) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทาน ผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวันภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 24.3<sup>1</sup> ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยง

ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับอัตราการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอก การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้ความสนใจทั้งสองปัจจัย ซึ่งปัจจัยด้านองค์กร นับเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญของบุคคลวัยทำงาน เช่น นโยบายขององค์กร สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในองค์กร<sup>2</sup> และหากพิจารณาจากปัจจัยด้านวิถีชีวิต จากลักษณะงานซึ่งมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย และอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมของชุมชนเมืองร่วมกับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้จากข้อมูลการตรวจสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมปี 2562 พบกลุ่มแนวโน้มผู้เป็นโรคเรื้อรังสูงถึง ร้อยละ 39.24 และพบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 33.95 แบ่งเป็น ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.91 เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 18.22 และพบผู้มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 47 มีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.6 เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 15.49 โรคไขมันในเลือดสูงพบผู้เป็นโรค ร้อยละ 13.89 เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 21.18 ผลการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.73 ผู้ดื่มสุราร้อยละ 6.3 ผู้ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 22.82 ทั้งนี้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้ได้แก่กำลังพล เช่น กิจกรรมออกกำลังกายบายนพฐ

โครงการลดพุง ลดโรค กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพประจำปี ฯลฯ

การลดปัญหาสุขภาพของ“กำลังพล”ของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นนั้นต้องอาศัย “ปัจจัยระดับบุคคล” และ “ปัจจัยระดับองค์กร” ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินงานวิจัยนี้ขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

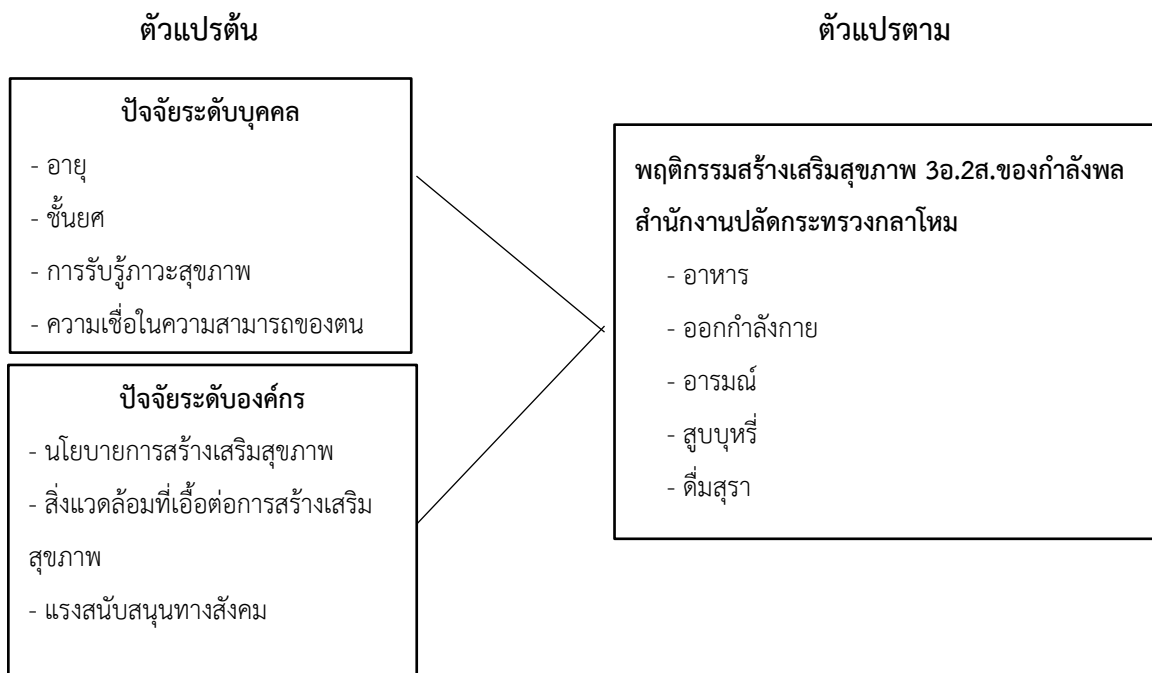
#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

#### กรอบแนวความคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework ในการศึกษา ภายใต้กรอบทฤษฎี มีตัวแปรย่อยที่ได้นำทฤษฎีอื่นมาสนับสนุน เช่น ปัจจัยนำ ตัวแปรความเชื่อในความสามารถของตน นำทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) ปัจจัยเสริม ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และปัจจัยเอื้อ ตัวแปรนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ นำแนวคิดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) มาใช้ร่วมกัน เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาบริหารโรงพยาบาล จึงได้ประยุกต์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแปรระดับบุคคลและระดับองค์กร โดยแสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กำลังพลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวน 4,425 คน จากหน่วยขึ้นตรงจำนวน 19 หน่วยงาน ที่อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973)<sup>4</sup> และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 ได้กลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 367 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ ขั้ น ภู มิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งเป็นหน่วยงาน 19 หน่วยงานแล้วกำหนดกลุ่มตัวอย่างตาม สั ด ส ่ว น (Proportional Allocation) แต่ละหน่วยตามชั้นยศ

### เครื่องมือที่ใช้ในการ

เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 30.2ส

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.75 – 0.92 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 ราย ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ค่าอยู่ระหว่าง 0.70-0.85

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยขึ้นตรงออก โดยผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม และมีผู้ประสานงานหน่วยขึ้นตรง เป็นผู้ช่วยในการแจกและเก็บแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและใส่ซองปิดผนึก นำแบบสอบถามที่ตอบกลับ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยในแบบสอบถาม
2. ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงการตอบแบบสอบถามในครั้งนี จะไม่มีการระบุชื่อนามสกุล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ วิเคราะห์ผล และการรายงานผลการวิจัยในภาพรวมของ

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม และไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

3. การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ได้แก่ตัวแปร ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับองค์กรและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) หาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ หาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และปัจจัยระดับองค์กร กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.45, SD=0.42$ ) เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวง  
กลาโหมรายด้าน และโดยรวม

ประเด็นพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1) พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่	3.31	1.31	ดี
2) พฤติกรรมด้านการดื่มสุรา	3.21	1.07	ดี
3) พฤติกรรมด้านอารมณ์	2.43	1.18	พอใช้
4) พฤติกรรมด้านอาหาร	2.34	0.86	พอใช้
5) พฤติกรรมด้านออกกำลังกาย	2.01	1.01	พอใช้
ภาพรวม	2.45	0.42	พอใช้

2. ปัจจัยระดับบุคคลของกำลังพล สำนักงาน ปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ เฉลี่ย 39.45 ปี อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีมากที่สุด มีชั้นยศระดับนายทหารสัญญาบัตรมากที่สุด การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่

ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี มากที่สุด ดังตารางที่ 2 ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD=0.92$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามปัจจัยระดับ  
บุคคล (n = 367)

ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	210	57.22
41 - 50	86	23.43
51 - 60	71	19.35
Min = 21, Max = 60, $\bar{X} = 39.45$ , $SD = 10.39$		
<b>ชั้นยศ</b>		
ลูกจ้าง/พนักงานราชการ	75	20.44
นายทหารประทวน	142	38.69
นายทหารสัญญาบัตร	150	40.87

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

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนของกำลังพลโดยรวมและรายข้อ (n = 367)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					$\bar{x}$ (SD)	ความ หมาย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1. ท่านเชื่อว่าสุขภาพดีเป็นผล จากการกระทำของตนเอง	0 (0.00)	3 (0.82)	38 (10.35)	160 (43.59)	166 (45.23)	4.33 (0.92)	มากที่สุด
2. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถบริโภค อาหารให้ถูกต้องตามหลัก โภชนาการได้	2 (0.54)	13 (3.54)	117 (31.88)	157 (42.77)	78 (21.25)	3.81 (0.82)	มาก
3. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถออก กำลังกายได้อย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์ แม้งานจะยุ่ง	15 (4.09)	51 (13.89)	150 (40.87)	94 (25.61)	57 (15.53)	3.35 (1.03)	ปานกลาง
4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ ปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่	15 (4.09)	15 (4.09)	43 (11.72)	63 (17.16)	231 (62.94)	4.31 (1.08)	มากที่สุด
5. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ ปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนให้ดื่ม สุรา	10 (2.72)	20 (5.45)	92 (25.07)	97 (26.43)	148 (40.33)	3.96 (1.05)	มาก
6. เมื่อเกิดความเครียดท่านเชื่อ ว่าท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลาย ความเครียดได้	4 (1.09)	10 (2.72)	92 (25.07)	182 (49.59)	79 (21.53)	3.88 (0.81)	มาก



ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					$\bar{X}$ (SD)	ความ หมาย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
7. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้ดีอย่าง ต่อเนื่อง	2 (0.54)	11 (2.99)	92 (25.07)	198 (53.95)	64 (17.43)	3.85 (0.75)	มาก
รวม						3.93 (0.92)	มาก

3. ปัจจัยระดับองค์กรของกำลังพลภาพรวม สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $SD=0.90$ ) โดยรายด้านมีค่าเฉลี่ยเรียงในระดับมากไปน้อย ดังตารางที่ 4
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า อายุ ชั้นยศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัง ตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 4 สรุปค่าเฉลี่ยปัจจัยระดับองค์กรรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยระดับองค์กร	$\bar{X}$	SD	ความหมาย
1) ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ	4.09	0.76	มาก
2) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.71	0.92	มาก
3) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	3.66	1.03	มาก
ภาพรวม	3.82	0.90	มาก

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ชั้นยศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม (n = 367)

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

\* p<0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลด้านความเชื่อในความสามารถของตน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม รายด้านและโดยรวม

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

หมายเหตุ: \* p<0.01 , \*\* p<0.001

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กร กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.001 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวม ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยระดับองค์กร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน $r_s$ (p-value)					
	อาหาร	ออกกำลังกาย	อารมณ์	สูบบุหรี่	ดื่มสุรา	รวม
1) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ	0.080 (0.064)	-0.029 (0.289)	0.038 (0.235)	0.074 (0.077)	0.057 (0.136)	0.112 (0.016)*
2) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	-0.006 (0.451)	0.158 (0.001)**	-0.057 (0.136)	-0.084 (0.054)	-0.076 (0.074)	0.050 (0.084)
3) แรงสนับสนุนทางสังคม	0.085 (0.053)	-0.137 (0.004)**	0.223 (0.000)***	0.251 (0.000)***	0.208 (0.000)***	0.221 (0.000)***

หมายเหตุ: \*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

### สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมโดยภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านอารมณ์อยู่ในระดับพอใช้ สำหรับด้านการสูบบุหรี่และด้านการดื่มสุรามีอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกำลังพลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 39 ปี มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัว อาจไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร และ

อยู่ในวัยทำงาน บางคนมีภาระในครอบครัวซึ่งต้องมีการหารายได้เพิ่มหลังเลิกงาน อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า และต้องการการพักผ่อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัชชา ภูเจริญ<sup>5</sup> วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ<sup>6</sup> นฤมล หิรัญวัฒนะ<sup>7</sup> และสุปราณี สรรพชัย<sup>8</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้

2. ปัจจัยระดับบุคคลพบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก เนื่องจาก ได้มีโครงการให้ความรู้หลังตรวจสุขภาพ โครงการสร้างความรู้สร้าง

สุขภาพกำลังพล เมื่อมีความรู้มากขึ้นทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส บุญแสน<sup>9</sup> และ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ<sup>10</sup>

3. ปัจจัยระดับองค์กร นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายหลายด้านได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การทดสอบสมรรถภาพร่างกายประจำปี การหลีกเลี่ยงสารเสพติดและสิ่งมีนเมา และนโยบายออกกำลังกายป่วยวันพุธ จัดให้มีอาคารออกกำลังกาย โรงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในที่ทำงาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ<sup>6</sup> ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมในวิจัยนี้หมายถึงเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานของหน่วยทหาร มีความสัมพันธ์ตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้รูปแบบมีลักษณะเป็นรุ่นพี่รุ่นน้อง มีลำดับการบังคับบัญชา ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล มีแนวโน้มที่จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกัน การสนับสนุนหรือการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนรับรู้ได้ถึงสิ่งที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิภา อนุจรพันธ์<sup>10</sup> และซารูวา เจเต<sup>11</sup>

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า อายุ ชั้นยศ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในวัยแรงงานเกือบร้อยละ 60 กลุ่มอื่นมีน้อยกว่าอาจส่งผลต่อค่าสถิติได้ และกำลังพลส่วนใหญ่คิดว่าภาวะสุขภาพของตนเองดี เนื่องจากเป็นการให้ประเมินตนเอง อาจมีแนวโน้มว่าไม่ระวังในการสร้างเสริมสุขภาพได้ ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กำลังพล เช่น มีโครงการสร้างความรู้สร้างสุขภาพ โครงการลดพุงลดโรค กิจกรรมให้ความรู้หลังตรวจสุขภาพทุกปี ทำให้กำลังพลมีความรู้มากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์<sup>12</sup> ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ถึงความสามารถของตน นำมาซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติ ยิ่งการรับรู้ความสามารถของตนมาก ยิ่งทำให้การรับรู้ถึงอุปสรรคลดลง ส่งผลให้บุคคลสามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี วรวิทย์วัฒนะ<sup>6</sup> และ เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์<sup>13</sup> ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถใน

ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ  $< 0.01$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับองค์กรกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า

ปัจจัยนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อภิปรายได้ว่า สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้กำลังพลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เช่น โครงการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การทดสอบสมรรถภาพร่างกายปีละ 2 ครั้ง การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ โครงการสร้างเสริมสุขภาพชีวิตกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม การกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการขึ้นาด้านสุขภาพ เป็นการทำให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับมีความตระหนักผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่องและเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายเป็นตัวกำหนดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมในองค์กร มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการออกตาวา<sup>14</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัชชา ภูเจริญ<sup>5</sup> และนนทชา วิมลวัฒนา และคณะ<sup>15</sup> ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ของกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) อภิปรายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง เพื่อนร่วมงาน แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ และจากเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนหรือชักจูงให้บุคคลปฏิบัติตัว หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เคปแลนและคณะ (Caplan & et al, 1976) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น อาจเป็นข้อมูลข่าวสาร การแสดงความห่วงใย การให้กำลังใจ จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งหมายถึงเป้าหมายทางพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับระดับความคิดเห็นของกำลังพลต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ได้แก่ หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์หรือการอบรมให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ( $\bar{X} = 3.76, SD=0.80$ ) ในหน่วยงานของท่านมีสถานที่และอุปกรณ์ในการ

ออกกำลังกายสำหรับกำลังพลอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD=0.95$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสร้างเสริมให้กำลังพลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนโดยเน้นให้มีความตระหนักและเข้าใจว่าตนเองเป็นผู้กำหนดภาวะสุขภาพของตน โดยการจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ให้ความรู้และทดลองปฏิบัติ จัดให้มีบุคคลต้นแบบ (Role Model) และจัดให้ความรู้ในการออกกำลังกาย โดยมีเทรนเนอร์ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองว่าทำได้

2. ควรมีการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านและมีการติดตามนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เน้นให้กำลังพลหันมาออกกำลังกายตามนโยบายอย่างจริงจัง ด้านอาหาร ควรออกนโยบายกำหนดให้เป็นโรงอาหารสุขภาพ มีการดำเนินโครงการ เช่น โครงการเมนูสุขภาพ โครงการโรงอาหารสร้างการเรียนรู้สร้างสุขภาพ

3. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากพบพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายต่ำที่สุด ดังนั้นควรสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกายในหน่วยงาน เพื่อให้เพื่อนร่วมงานหันไปออกกำลังกายและมีการชักชวนเพื่อนร่วมงานปฏิบัติ เช่น การจัดการแข่งขันกีฬาระหว่างหน่วยงาน มีการให้รางวัลหน่วยงานต้นแบบด้านสุขภาพ จัดตั้งชมรมการออกกำลังกาย

ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สนใจกีฬาแบบเดียวกัน รวมทั้งควรมีการจัดตั้งผู้ประสานงานสุขภาพ เพื่อเป็นผู้ดูแลสุขภาพกำลังพลในหน่วยงาน

4. ด้านสิ่งแวดล้อมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้กำลังพลหันมาออกกำลังกายมากขึ้น จึงควรมีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้เพียงพอสำหรับกำลังพล และมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการออกกำลังกายผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ของหน่วยงานเช่น เสียงตามสาย โปสเตอร์ จดหมายข่าว line ฯลฯ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาหลายรูปแบบ เช่น วิธีการสัมภาษณ์ ทำ Focus group เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในหน่วยขึ้นตรงที่อยู่ต่างจังหวัดเพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

3. ศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น ภาวะสุขภาพ และลักษณะงานของกำลังพล ในมุมมองของบุคคลอื่นๆ เช่น ครอบครัว หน่วยงานอื่น ๆ

4. ศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจของตนเอง กลุ่มตัวแปรการรับรู้ (การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ)

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.พรณี อมรวีพุทธพานิช ผู้ที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการผลักดันและให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยชิ้นนี้ และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2560.
2. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. ในเอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2561.
3. อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา; 2554.
4. Yamane, T. *Statistics: An introductory analysis*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Harper and Row; 1970.
5. ทัชชา ภูเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลสังกัดกองพันทหารราบที่ 4 กองทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ฯ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
6. วิภาวี วรวิทย์วัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารสังกัดจังหวัดทหารบกราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2556.
7. นฤมล หิรัญวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
8. สุปราณี สรรพชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารในกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
9. มธุรส บุญแสน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกำลังพลที่มีภาวะอ้วนลงพุงค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2556.
10. สุวิภา อนุจรพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.

11. ชารูวา เจแตะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรครู สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
12. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. *Health promotion in nursing practice*. (5<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education; 2006.
13. เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน สถาบันราชานุกูล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.
14. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. In *First International Conference on Health Promotion, Ottawa*. World Health Organization; 1986. Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> [academic.oup.com/heapro/article/1/4/405/933881](https://academic.oup.com/heapro/article/1/4/405/933881).
15. นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, และ รัตนา ปานเรียนแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะ แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชนครินทร์. วารสารเกื้อการุณย์, 2560; 24(2).