



ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกอง
ประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่
มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์

ชมพากาญจน์ ทองสี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
ธันวาคม 2564

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกอง
ประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่
มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์



ชมพากาญจน์ ทองสี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

Health and Behavioral Health Promotion Literacy of New
Military Officers in the 2019 Tour of Duty 2/2019 in the 35th
Circle Army Training Center in Uttaradit Province



Chomphakan Thongsee

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health Program (Public Health)
faculty of Science and Technology Uttaradit Rajabhat University

December 2021

Copyright of Uttaradit Rajabhat University

วิทยานิพนธ์ เรื่อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่
ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์
ของ

ชมพากาญจน์ ทองสี

ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
ให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ศาสตราจารย์ ดร.อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมคิด ทุ่งใจ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรืองเดช วงศ์หล้า)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัย	ชมพากาญจน์ ทองสี
ปริญญา	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุข ศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี ประชากรเป้าหมาย คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 143 นาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พลทหารกองประจำการใหม่ส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนมากในระดับไม่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประเด็นของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบร่วมกับศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี ควรจัดกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ที่เหมาะสมเพื่อยกระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ให้ดีขึ้น เพื่อผลลัพธ์การมีสุขภาพภาวะที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, พลทหารกองประจำการ



Abstract

Title	Health and Behavioral Health Promotion Literacy of New Military Officers in the 2019 Tour of Duty 2/2019 in the 35 th Circle Army Training Center in Uttaradit Province
Author	Chomphakan Thongsee
Degree	Master of Public Health Program (Public Health)
Advisor	Assistant Professor Dr. Nicharee Jaikhamwang
Co-Advisor	Assistant Professor Dr.Pongsak Onmoy

The objectives of this study were to find out the level of 3E2S health literacy and the relationship between the 3E2S health literacy and the health promoting behaviors of the new military officers in the 35th Circle Army Training Center in Uttaradit Province. The target population was 143 new military officers at the center. The instrument used was a questionnaire about 3E2S health literacy and behaviors. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation.

The result revealed that most of the new military officers had 3E2S health literacy at a fair level, and had 3E2S health promoting behaviors at a low level. Regarding 3E2S health literacy, the aspects of the access to information and services, communication to increase health expertise, media and information literacy, self-management for health promotion, and the overall health literacy of 3E2S were related to health promoting behaviors with a statistical significance at the level of 0.01. Therefore, health care workers and the 35th Circle Army Training Center in Uttaradit Province should provide appropriate integrated learning management with a focus on access to information and health services, communication to increase health expertise, and self-management for health promotion to increase the level of new military officers' health promoting behaviors and their wellness eventually.

Keyword : Health Literacy, Health-promoting Behaviors, Military Officers



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาชี้แนะและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชากรีย์ ใจคำวัง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ดร. ดวงกมล ภูวนล อาจารย์ ดร.กิตติวิรรณ จันทร์ฤทธิ์ และ อาจารย์ ดร. สุนีย์ กันแจ่ม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ รวมทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ด้านเนื้อหา ให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์

กราบขอบพระคุณ พล.ต. ชาตรี มณีพงษ์ ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 จนทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ พ.อ. สมัย ขำพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และ ร.อ. หญิง ประรณนา ศุภลักษณ์ หัวหน้าแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนข้อมูลมาโดยตลอด

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. สุรเชษฐ์ บุญรักษา ที่กรุณามาเป็นคณะกรรมการในการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณ ศาสตราจารย์(เกียรติคุณ)ดร.อนุรักษ์ ปัญญาวิวัฒน์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์ ที่กรุณามาเป็นกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณกลุ่มประชากรพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 ที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

อนึ่ง ตลอดเวลาของวิทยานิพนธ์ คุณค่า และคุณประโยชน์อันพึงมี จากการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ชมพากาญจน์ ทองสี

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ทหารกองประจำการทหารใหม่.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	29
แนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
บทที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย.....	70
ประชากร.....	70

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย.....	70
เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
การสร้างเครื่องมือวิจัย.....	79
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	81
การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล.....	81
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	83
ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35.....	84
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562.....	92
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.	105
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	108
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	109
สรุปผลการวิจัย.....	109
อภิปรายผล.....	114
บรรณานุกรม.....	124
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ภาคผนวก ข สำเนาหนังสือราชการ.....	133
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	139
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	153

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562.....	72
ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562.....	73
ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562.....	74
ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562.....	75
ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562	76
ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562	77
ตารางที่ 7 เกณฑ์การให้คะแนนภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562.....	77
ตารางที่ 8 เกณฑ์การให้คะแนนภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.	78
ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลิต 2/2562.....	88
ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ.....	92
ตารางที่ 11 แสดงคะแนนรวมของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (N=143).....	93
ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ.....	94
ตารางที่ 13 แสดงคะแนนรวมของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (N=143).....	95
ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละของการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	96
ตารางที่ 15 แสดงคะแนนรวมของการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (N=143).....	97

ตารางที่ 16	แสดงจำนวน ร้อยละของการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ.....	98
ตารางที่ 17	แสดงคะแนนรวมของการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (N=143).....	99
ตารางที่ 18	แสดงจำนวน ร้อยละของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	100
ตารางที่ 19	แสดงคะแนนรวมของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (N=143)	101
ตารางที่ 20	แสดงจำนวน ร้อยละของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	102
ตารางที่ 21	แสดงคะแนนรวมของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (N=143)	103
ตารางที่ 22	แสดงคะแนนสรุปในภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหาร ใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (N=143).....	104
ตารางที่ 23	แสดงจำนวน ร้อยละของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.	105
ตารางที่ 24	สรุปคะแนนในภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ ทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (N=143).....	107
ตารางที่ 25	แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ	108

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	10
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ใช้ภาษาจีนแมนดารินในได้หวัน 35	



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases : NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย พบการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยกว่า 501,000 ราย ในปี พ.ศ. 2557 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็ว การเสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization, 2014) เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจำนวน 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต กระทรวงมหาดไทยที่ได้ทราบสาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว พบว่าอัตราการตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ของทั้ง 4 โรคมิแนวโน้มสูงขึ้น โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศ พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่า (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรเกิดจากการมีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม มาก พักผ่อนน้อย และมีความเครียด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงไปทางปัจจัยสังคม ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ความดันเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูงขึ้น น้ำหนักตัวเกิน จนกระทั่งอ้วน ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อตามมา (ปวีตร คตโคตร, 2562) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี 2558 พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นหนึ่งในสามของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ และได้มีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System) ล่าสุดปี 2558 พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 36.2 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยทุกข์

ทรมาน และเกิดโรคแทรกซ้อน ประสิทธิภาพการทำงานด้อยลง เป็นอุปสรรคในการทำงาน และการดำรงชีวิต (ประคอง อินทรสมบัติ, 2553) จากปัญหาสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จากปัญหาโรคไม่ติดต่อที่มีความรุนแรงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) พัฒนามาจาก แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในเรื่องของ การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ด้วยการทำสมาธิ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ ไม่ทดลองสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ไม่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มีเป้าประสงค์ลดภาระการป่วย การตาย และความพิการที่ป้องกันได้ อันมีผลมาจากโรคไม่ติดต่อ พัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย วัยเรียนและวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีในทุกกลุ่มวัย (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2562)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชน โดยเพิ่มความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีทักษะในการจัดการตนเอง จนสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเข้ามาเสนอ เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการประกอบในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม คือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (WHO, 2009) การพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและ

ปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ด้วยโมเดลความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ การมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เพิ่มการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สามารถรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจนสามารถเกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้ (Nutbeam, 2008)

ในการศึกษาประเด็นความรู้ในประเทศไทย พบว่า ได้มีการศึกษาในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของทุกช่วงวัย ในกลุ่มวิจัยทางสาธารณสุขกลุ่มประชากรที่มีช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป พบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว, 2562) และการศึกษาในกลุ่มของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาที่มีเพศ อายุ รายรับต่อเดือน และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (อานนท์ สีดาเพ็ง นิคม มูลเมือง, 2556) และยังพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2561) และในทำนองเดียวกันในการศึกษาของกลุ่มนักศึกษา ที่ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพเดิม รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สุมาลี เรืองจักร, 2549) และในการศึกษาของโครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 พบว่า การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และหากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์

ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Cho, Arozullah, Crittenden, k.s. 2008) ในด้านการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีสามารถตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้นหรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกายและเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผักผลไม้มากขึ้น (Wagner. c., 2007) การรับข้อมูลสุขภาพที่เพียงพอ มีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย (sumitani, Igarashi, Okamoto Ishikawa, 2015)

จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ที่ได้มีการส่งเสริมสุขภาพในด้านป้องกัน รักษา พิษฟู ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศไว้ในประเด็นของโรคไม่ติดต่อ ของบุคลากรในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรทั้งหมดของมณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์และจังหวัดแพร่ ในการดำเนินงานแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก พบว่า มีอัตราการรับบริการการรักษาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มของพลทหารกองประจำการทหารใหม่เป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 - 2562 มีจำนวนพลทหารกองประจำการทหารใหม่ รวม 1,166 นาย ที่เข้ารับการรักษา ทั้งสิ้น 797 นาย คิดเป็นร้อยละ 90.90, 35.89, 98.04 และ 79.39 ตามลำดับ (โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2562) จากอัตราการเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการศึกษาข้อมูลเฉพาะในกลุ่มพลทหารกองประจำการทหารใหม่ของมณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ เมื่อชายไทยมีอายุครบ 21 ปีบริบูรณ์ จะต้องผ่านการเกณฑ์ทหารจับใบดำใบแดงเข้ามารับราชการทหาร มีหน้าที่ให้การฝึกทหารใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2543 หมวด 5 มาตรา 61 (ปรีดี บุญญีติรัชต์, วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี, ดุสิต จันทยานนท์และพิชัย แสงชาญชัย, 2560) พลทหารกองประจำการทหารใหม่ทุกนายจะต้องผ่านขั้นตอนการตรวจคัดกรองสุขภาพทหารใหม่ ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา การตรวจคัดกรองสุขภาพจิต จากการรายงานการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ย้อนหลังจนถึงปัจจุบัน ผลัด 1/61 , 2/61, 1/62 และ 2/62 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 73.61, 65.50, 71.62 และ 65.74 ตามลำดับ พฤติกรรมการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 90.98, 89.43, 94.60 และ 85.31 ตามลำดับ ระดับค่าดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 39.58, 45.77, 41.89 และ 51.04 ตามลำดับ โรคประจำตัวพบการเจ็บป่วยดังนี้ โรคหอบหืด โรคไมเกรน โรคภูมิแพ้ โรคโลหิตจาง โรคกระเพาะอาหาร โรคไทรอยด์ อัตราป่วยร้อยละ 2.08, 4.22, 8.10 และ 8.40 ตามลำดับ ในส่วนของการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2562 พบความเครียดระดับมาก ร้อยละ 1.39 มีภาวะโรคซึมเศร้า ร้อยละ 23.78 และผลการประเมินการฆ่าตัวตาย ระดับรุนแรง 1.39 (โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2562)

ในการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ในช่วงกลุ่มอายุ

21 - 29 ปีบริบูรณ์ พบว่า มีภาวะพฤติกรรมที่เสี่ยงกับสุขภาพในกลุ่มประชากรที่เป็นเพศชาย ในช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะน้ำหนักที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน และกลุ่มเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคไม่ติดต่อในอนาคต (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมาในส่วนของการดูแลด้านการเจ็บป่วยโดย โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักที่เน้นในเรื่องของการรักษา เมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้ให้ความรู้สุขศึกษา เพื่อให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งยังไม่เป็นการรอบรู้ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ และยังไม่ครอบคลุมประเด็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของการมีสุขภาพที่ดีตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) จึงได้มีการสำรวจการศึกษาในกลุ่มพลทหารกองประจำการทหารใหม่ พบการศึกษาในประเด็นที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ (สุมาลี เรืองจักร, 2549) การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่บางกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงสามารถควบคุมตนเองไม่ให้เกิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ (อรวรรณ จุลวงษ์, 2557) การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ปัจจัยหลังเข้ารับการเกณฑ์ทหารที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต (ปรินณา ชันทอง ชัยชนะ นิมนวล, 2553) และยังพบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก (สายสมร เกลยกิตติ สมพิศ พรหมเดช, 2556) และในทำนองเดียวกันในประเด็นการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการทหารใหม่ พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบันได้แก่ อายุ การศึกษา การได้รับสื่อโฆษณาแอลกอฮอล์ (ประภาส ธนะ, จิราภา บุญศิลป์, นงคารางแดง, ศิริธร ยิ่งเรงเริงและจันทิมา เขียวแก้วมา, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยในกลุ่มของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ พบว่าเป็นการศึกษาเพียงบางประเด็น ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ และยังพบว่า ในประเด็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ยังมีค่อนข้างจำกัด และไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ดังนั้นในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่เห็นถึงสถานการณ์การเจ็บป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เข้าข่ายในกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ จึงเป็นที่มาของการศึกษาในหัวข้อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกอง

ประจำการทหารใหม่ เพราะทหารกองประจำการทหารใหม่เป็นกำลังหลักในการดูแลประเทศชาติ และประชาชน ถ้าพลทหารกองประจำการทหารใหม่มีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งก็จะส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามเป้าหมาย และผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในงานการวางแผนการ พัฒนาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในระหว่างการฝึกทางการทหาร เพื่อให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่ มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูก จนส่งผลลัพธ์สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมรวมทั้งเป็นผู้นำที่สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพสู่บุคคลในชุมชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับใด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขอบเขต ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในเขตพื้นที่ ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 143 นาย (ค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35, 2562)

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ
 - 1.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ
 - 1.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
 - 1.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ
 - 1.4 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
 - 1.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
 - 1.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่
 - 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารในปริมาณอาหารที่เหมาะสม หลากหลายให้ครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ทานอาหารสุกสะอาด
 - 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที
 - 2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด สามารถลดความเครียดของตนเองได้ด้วยการทำสมาธิ การออกกำลังกาย เมื่อเกิดความเครียด
 - 2.4 พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ ไม่ทดลองสูบบุหรี่
 - 2.5 พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา ไม่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดื่ม ดม กิน เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35

จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา เดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง มกราคม พ.ศ. 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

พลทหารกองประจำการทหารใหม่ หมายถึง พลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่พลทหารกองประจำการทหารใหม่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในด้าน ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการศึกษาครั้งนี้เน้น ความรู้สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตาม 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งใช้แบบสอบถามในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ หมายถึง การระลึกได้ จำได้ และเข้าใจต่อการปฏิบัติตัว เพื่อสุขภาพตนเองที่ยั่งยืนตามหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส.
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง จากความสามารถในการค้นคว้าแสวงหา ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่มีถูกต้อง น่าเชื่อถือ และมีคุณภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน หรือการโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส.
4. การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาปัญหาและ แก้ไขปัญหาของตนเองได้ในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส.
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการ แยกแยะ วิเคราะห์ ตีความหมายของข้อมูลได้ถูกต้อง แม่นยำ และสามารถประมวลข้อมูลก่อนนำไปใช้ เพื่อสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามหลัก 3 อ. 2 ส.
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง จากความคิด ความกล้าในการเลือก หรือให้ ความ สำคัญต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นตามหลัก 3 อ. 2 ส.

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พลทหารกองประจำการทหารใหม่มีการ ปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารในปริมาณอาหารที่เหมาะสม หลากหลาย ไม่จำเจ ลดหวาน มัน เค็ม สะอาด สุข และปราศจากเชื้อโรค สะอาด ปลอดภัย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกโดยการเคลื่อนไหวร่างกายที่แสดงถึงการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย โดยปฏิบัติไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่น้อยกว่าครั้งละ 30 นาที

พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง วิธีการการที่สามารถลดความเครียดของตนเองได้ เช่น การทำสมาธิ การออกกำลังกายอย่างน้อยหนึ่งวิธีทุกครั้งเมื่อมีความเครียด

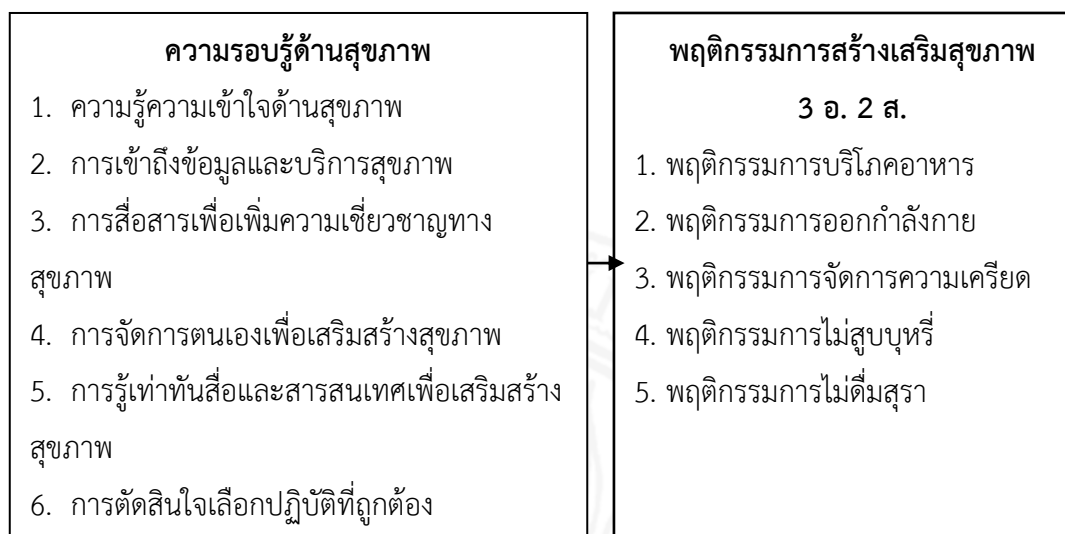
พฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำที่แสดงออกเกี่ยวกับการไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ เช่น การไม่ทดลอง ไม่สูบบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงออกที่ไม่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดื่ม ดม กิน เครื่องดื่ม หรือแม้กระทั่งอาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลพลทหารกองประจำการทหารใหม่ผลัดต่อไปในอนาคต
2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และสามารถเป็นฐานข้อมูลในการออกแบบการทำงานและพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของพลทหารประจำการทหารใหม่ และนำไปปรับใช้เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อไป
3. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมอบรมทหารใหม่ในหน่วยฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 เมื่อพลทหารกองประจำการทหารใหม่ปฏิบัติหน้าที่ครบตามกำหนดการก็ต้องปลดประจำการไปใช้ชีวิตตามปกติ จะได้นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ทหารกองประจำการทหารใหม่
 - 1.1 ความหมายพลทหารกองประจำการ
 - 1.2 หน้าที่พลทหารกองประจำการทหารใหม่
 - 1.3 คำสั่งกองทัพบกเรื่อง การฝึกประจำปี 2560
 - 1.4 นโยบายของผู้บัญชาการทหารบก
 - 1.5 หลักสูตรการฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก
 - 1.6 พื้นฐานการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ
 - 1.7 นโยบายส่งเสริมสุขภาพพลทหารกองประจำการทหารใหม่
 - 1.8 ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับหน่วยฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35
2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.2 กรอบแนวคิดและองค์ประกอบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.3 องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา
 - 2.4 แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.5 ความสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.6 กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.7 แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.8 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.9 แนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
3. แนวคิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 3.2 ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

- 3.3 แนวคิดพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.5 ประเภทของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.6 องค์ประกอบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.7 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทหารกองประจำการทหารใหม่

ทหารกองประจำการทหารใหม่จะต้องปฏิบัติตามคำสั่งกองทัพบก ในการฝึกทหารใหม่ของ กองทัพบก อันจะประกอบไปด้วย หน้าที่พลทหารกองประจำการทหารใหม่ คำสั่งฝึกประจำปี นโยบายของผู้บัญชาการทหารบก หลักสูตรของการฝึกทหารใหม่กองทัพบก ดังนี้ (กรมยุทธศึกษาทหารบก, 2560)

1.1 ความหมายพลทหารกองประจำการทหารใหม่

พลทหารกองประจำการทหารใหม่ หมายความว่า เป็นผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนกองประจำการ และได้เข้ารับราชการในกองประจำการจนปลด (กองการเสัสติ) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2556 บุคคลมีหน้าที่รับราชการทหารตามที่กฎหมายบัญญัติ หมวด 4 มาตรา 50 (5) หน้าที่ของ ปวงชนชาวไทยพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2497

1.2 หน้าที่พลทหารกองประจำการทหารใหม่

หน้าที่พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ชายที่มีสัญชาติเป็นไทยตามกฎหมาย มีหน้าที่รับ ราชการทหารด้วยตนเองตามหมวด 1 มาตรา 7 คือชายที่มีสัญชาติเป็นไทยตามกฎหมาย มีหน้าที่รับ ราชการทหารด้วยตนเองทุกคน ในยามสงบฝึกเตรียมความพร้อมในการรบ และช่วยเหลือประชาชน ในสถานการณ์ไม่ปกติ

1.3 คำสั่งกองทัพบก เรื่อง การฝึกประจำปี 2560

เป็นการฝึกที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล และ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติของกำลังพล ซึ่งกองทัพบกจัดให้มีการฝึกและตรวจสอบที่มุ่งเน้นมาตรฐาน นับตั้งแต่เป็นรายบุคคล ซึ่งได้แก่ หลักสูตรการฝึกทหารใหม่ หลักสูตรการฝึกเฉพาะหน้าที่โดยในการ ฝึกดังกล่าวนั้น จะต้องมีการกำหนดให้ทำการฝึกการต่อสู้ด้วยมือเปล่า หลักสูตรการฝึกการใช้อาวุธ ให้เกิดความชำนาญ แม่นยำ จนถึงการฝึกผสมเหล่าของหน่วยขนาดใหญ่ ในการฝึกนั้นมีการ ปฏิบัติการในเวลากลางคืนสอดแทรกอยู่ด้วยเสมอ การดำเนินการพัฒนาในการฝึกและประยุกต์ผล การฝึกที่มีความทันสมัย เช่น ในการฝึกผสมผสมต่าง ๆ นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการฝึกของ

หน่วยและใช้ ทดสอบหลักนิยามที่เหมาะสมกับกองทัพบก พัฒนาให้ครูทหารที่มีทักษะและความชำนาญการ เพื่อการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการพัฒนาและออกแบบการฝึกที่มุ่งเน้นผลการรบโดยผลลัพธ์สุดท้าย คือ กำลังรบมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการได้ตรงตามหลักนิยาม หลักยุทธวิธีตรงตามเทคนิคการปฏิบัติการรบ และกฎการใช้กำลัง รวมไปถึงมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความรุกรับ กล่าวหาญ มีความเสียสละ มีจิตวิญญาณของการเป็นทหาร

1.4 นโยบายของผู้บัญชาการทหารบก

นโยบายด้านการฝึกที่สำคัญของผู้บัญชาการทหารบก ที่ได้กรุณาสั่งการเพื่อใช้และปรับปรุงพัฒนาการฝึกของกองทัพบก มีดังต่อไปนี้

1.4.1 ให้มีการเสริมสร้างความพร้อมรบในด้านการฝึกด้วยระบบการฝึกและการตรวจสอบการฝึกที่เป็นจริงเป็นจังและมีมาตรฐานทั้งการบริหารจัดการที่ดี

1.4.2 มีการพัฒนาระดับมาตรฐานการฝึกเป็นบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่และฝึกให้ความชำนาญการทางทหาร โดยการจัดการแข่งขันการฝึกของทหารใหม่ในระดับกองพล

1.4.3 การปรับรูปแบบในการแข่งขันของหน่วยทหารทรหดให้มีความพร้อมความสมจริงกับการปฏิบัติทางยุทธวิธีมากยิ่งขึ้น โดยให้มีจัดการแข่งขันในระดับกองทัพภาค รวมทั้ง 5 พื้นที่ คือหน่วยในตั้งแต่กองทัพภาคที่ 1 กองทัพภาคที่ 4 โดยการให้กองทัพภาครับผิดชอบในการจัดการแข่งขัน และหน่วยนอกของกองทัพภาคขึ้นตรงกรมยุทธศึกษาทหารบกที่รับผิดชอบจัดการแข่งขัน

1.4.4 การยกระดับมาตรฐานของการฝึกหน่วยทหารขนาดเล็ก โดยการขยายผลจากชุดปฏิบัติการของหน่วยทหารทรหด ประกอบไปด้วยกำลังเป็นชุดปฏิบัติการของหน่วยทหารขนาดเล็กจำนวน 12 นาย ที่ทำการฝึกและการแข่งขันในระดับที่กองทัพภาค รวมทั้ง 5 พื้นที่ คือ หน่วยในกองทัพภาคที่ 1 กองทัพภาคที่ 4 ซึ่งกองทัพภาครับผิดชอบในการจัดการแข่งขัน และหน่วยนอกของกองทัพภาคโดยกรมยุทธศึกษาทหารบกนั้นรับผิดชอบในการจัดการแข่งขัน

1.4.5 การยกระดับมาตรฐานของการฝึกเป็นหน่วยในภาพรวมนั้น ทำให้จัดการฝึกและการตรวจสอบเป็นหน่วยของกรมทหารราบโดยเฉพาะกิจและกรมทหารม้าเฉพาะกิจ

1.4.6 การให้พัฒนาระบบในการฝึกของกองทัพบกอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้นำเอาบทเรียนของการรบในทุกพื้นที่นำมาแก้ไขปรับปรุงและทำการฝึกให้กับกำลังพล เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติ ภารกิจที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และภัยคุกคามที่กองทัพบกจะต้องเผชิญและพร้อมตั้งรับอยู่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1.5 หลักสูตรการฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก

หลักสูตรของการฝึกทหารใหม่กองทัพบก ระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่ 2560 หลักสูตรการฝึกทหารใหม่หลักเบื้องต้นทั่วไป สำหรับทหารทุกเหล่าของกองทัพบก กำหนดขึ้นเพื่อการใช้เป็นแนวทางสำหรับการฝึกอบรมทหารใหม่ที่เพิ่งจะเข้ามารับราชการทหารตามพระราชบัญญัติรับ

ราชการ พ.ศ. 2497 โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ทหารใหม่ในทุกเหล่าของกองทัพกได้รับการฝึกศึกษาในรายวิชาการทหารเบื้องต้นซึ่งเป็นรายบุคคลให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อนำไปใช้เป็นพื้นฐานของการรับการฝึกและการศึกษาในหลักสูตรการฝึกเบื้องต้นของแต่ละเหล่าต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ คือ เพื่อการฝึกอบรมพลทหารที่ยังไม่เคยรับราชการทหารมาก่อน ให้มีความรู้ในทางวิชาการทหารเบื้องต้นที่ทหารใหม่ทุกเหล่าของกองทัพจะต้องได้รับรู้เหมือนกันทั้งหมด เพื่อปรับสภาพทางร่างกายและทางจิตใจจากการดำเนินชีวิตแบบพลเรือนมาเป็นการดำเนินชีวิตแบบทหาร ดังนี้

1.5.1 เพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะของท่าทางของทหารที่จะนำไปปรับปรุงตนเองให้มีความคุ้นเคยกับชีวิตแบบทหารกับการเรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติตนเพื่อการอยู่ร่วมกันและปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีระบบและเป็นระเบียบเรียบร้อย

1.5.2 เพื่อให้ทราบถึงแบบขนบธรรมเนียมแบบทหารที่จำเป็นจะต้องนำไปใช้ประพฤติปฏิบัติตนตลอดจนการรับราชการอยู่ในกองประจำการและในขณะที่ยังเป็นทหารกองหนุน

1.5.3 เพื่อการปลูกฝังจิตใจให้มีคุณธรรมที่ดีงาม ซึ่งจะเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ทหารใหม่ เป็นบุคคลที่มีคุณค่ากับกองทัพก มีอุดมการณ์ เพื่อชาติศาสนา พระมหากษัตริย์และปวงชน

1.5.4 เพื่อการปลูกฝังให้มีอุดมการณ์ในการรักษาไว้ซึ่งระบบการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

1.5.5 เพื่อการปลูกฝังให้มีกิจกรรมยามว่างอันดีงาม ให้เป็นผู้มีระเบียบวินัยและเป็นผู้ที่มีความรู้ทางสังคม เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศแล้วจะต้องเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของประชาชนตลอดจนสามารถจะเป็นผู้นำของท้องถิ่นได้ เมื่อปลดจากกองประจำการนั้นไปแล้ว

1.5.6 เพื่อการสร้างเสริมให้ร่างกายให้มีความสมบูรณ์แล้ว จะต้องแข็งแรงเป็นมาตรฐานเดียวกัน อดทนต่อการปฏิบัติงานอย่างตรากตรำและทรหด อดทนและปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้ทั้งยามสงบศึกและยามสงคราม

1.6 พื้นฐานการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบเป็นงานหลักของกรมแพทย์ทหารบกในการดูแลรักษาของกำลังพลการเคลื่อน การส่งกลับ การส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟู รวมทั้งเรื่องสุขภาพจิต และพันธุกรรมของกำลังพลของกองทัพก อันจะประกอบไปด้วย หลักการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ การวางแผนสำหรับการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ ความพร้อมทางด้านสุขภาพของกำลังพล การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยเจ็บ (จิราภรณ์ ชมศรี, 2561)

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ขีดความสามารถการดูแลรักษา ทาง การแพทย์ในแต่ละระดับ และในแต่ละพื้นที่ระบบการสนับสนุนการบริการสุขภาพต้องมีความริเริ่มให้

มีการบูรณาการ ซึ่งการสนับสนุนจะเริ่มต้นตั้งแต่ขอบหน้าพื้นที่การรบ หรือจากจุดที่ได้รับบาดเจ็บ หลังจากนั้นทหารที่ได้รับบาดเจ็บจะได้รับการรักษาตามลำดับ จนกระทั่งถึงเขตหลังภายใน ซึ่งประกอบไปด้วยระบบการสนับสนุนการบริการสุขภาพจะครอบคลุมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อให้ทหารมีสุขภาพแข็งแรง มีความพร้อมในการออกไปทำหน้าที่ในการรบ อย่างต่อเนื่อง ทุกระดับตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ ยุทธการ และยุทธวิธี ให้ความสำคัญกับการทำให้สุขภาพแข็งแรง การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ การตรวจ การช่วยชีวิต การทำให้อาการบาดเจ็บคงที่ การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการส่งกลับทางการแพทย์ ไปยังระดับการให้การรักษาพยาบาลที่สูงกว่า ตลอดจนการส่งคืนไปปฏิบัติหน้าที่ในแนวหน้า และรวมทั้ง การใช้ทรัพยากรในการส่งกลับทางพื้นดิน และการส่งกลับทางอากาศ ต้องพิจารณา ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ภารกิจ ข้าศึก ภูมิประเทศ กองกำลัง เวลาที่มีอยู่ และพลเรือน มีความอ่อนตัวในสนามรบ มีโครงสร้างในการสนับสนุนการรักษา ผู้บาดเจ็บให้การดูแลเฉพาะทาง สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ ภายในใต้นโยบาย การส่งกลับ ในระบบการส่งกำลังสายแพทย์ที่จะสามารถสนับสนุนภารกิจตลอดการปฏิบัติการได้ ในส่วนของงานเวชกรรมป้องกันในการป้องกันผู้ป่วยเจ็บจากโรคที่มีเชื้อจากการรบผ่าน การเฝ้าระวัง ทางทางการแพทย์การเฝ้าระวังด้านพฤติกรรม การประเมินสุขภาพ มาตรการด้านเวชกรรมป้องกัน และการป้องกันส่วนบุคคล และอาชีวอนามัย เพื่อให้ได้กำลังพลที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยตลอดภัย ทั้งในยามปกติ ยามสงคราม รวมถึง สภาพแวดล้อม จากการทำงานโดยในการวิเคราะห์ภูมิประเทศ ลมฟ้าอากาศ ของพื้นที่ปฏิบัติการที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของทหารที่ปฏิบัติการในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะในการคัดเลือกหรือจัดบุคคลในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลทางการแพทย์ ข้อมูลสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง ในส่วนของบริการด้านทันตกรรมเพื่อให้สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างรวดเร็วที่สุด และทำให้กำลังพลมีสุขภาพช่องปากที่ดี ในเรื่องของการจัดการ อารมณ์ ในการดูแลเรื่องความเครียดจากการรบสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทหารและหน่วย โดยเพิ่มขีดความสามารถในการทนทานต่อความเครียด และมีพฤติกรรมการเผชิญกับปัญหา ในด้านบวก และการดูแลทางห้องปฏิบัติการโดยทำสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ ช่วยในการวินิจฉัยโรค สนับสนุนการเฝ้าระวังด้านอาชีวอนามัย ติดตามประสิทธิภาพในการรักษา จำแนกและยืนยันการใช้ อารูชีวภาพ และอารูเคมีของข้าศึก

1.6.1 หลักการของการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ คือ สอดคล้องกับแผนทางยุทธวิธีเป็นสิ่งสำคัญระบบการสนับสนุนบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องในการสนับสนุนบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ในการควบคุมและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับระบบการสนับสนุน บริการทางสุขภาพ ภารกิจ การปฏิบัติ และทรัพยากรซึ่งจะต้องดำรงรักษาไว้ให้เหมาะสม ต้องมีหลักความใกล้ชิดตำแหน่ง

หรือที่ตั้งของสถานให้การรักษาพยาบาลที่ส่งออกไปสนับสนุน การพิจารณาใช้ปัจจัย ภารกิจ ข้าศึก ภูมิภาค ประเทศ กองกำลัง เวลาที่มีอยู่ และพลเรือน ระยะทางนโยบายการส่งกลับ ทรัพยากรในการส่งกลับ จะทำการส่งผู้ป่วยเจ็บกลับมารักษายังสถานที่ให้การรักษาพยาบาล หรือว่าจะให้สถานที่รักษาพยาบาลเคลื่อนที่ไปยังจุดที่มีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการรักษาพยาบาลจะไม่ขัดขวางการปฏิบัติทางยุทธวิธี หลักความอ่อนตัว ผู้วางแผนจะต้องมีความอ่อนตัวในการเพิ่มขีดความสามารถ การย้าย การเปลี่ยนแปลงทางยุทธวิธี แผนยุทธการต้องทำให้มีความอ่อนตัว เพราะว่าหน่วยในระบบการให้บริการทางการแพทย์ถูกใช้ภายในเขตยุทธบรีเวณ และไม่มีหน่วยสำรองผู้บังคับบัญชาทำการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดทรัพยากรทางการแพทย์ในภาวะวิกฤตตามความต้องการ และในการเคลื่อนที่ความคล่องตัว เคลื่อนที่เป็นการทำให้มั่นใจได้ว่าระบบการสนับสนุนบริการทางสุขภาพมีเพียงพอในการสนับสนุนกำลังทางยุทธวิธี สามารถทำการเคลื่อนย้าย หน่วยสนับสนุน ฯ ได้อย่างรวดเร็วในการสนับสนุนการรบ

1.6.2 การวางแผนสำหรับการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

1.6.2.1 สามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างรวดเร็ว ออกปฏิบัติการได้ทุกแห่งหลักพื้นฐานของการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบในการสนับสนุนกองกำลังเกี่ยวข้องกับการรักษายอดกำลังพล และรักษาสุขภาพของทหารรักษาชีวิต ทหารจะถูกส่งคืนไปปฏิบัติหน้าที่ได้โดยเร็ว

1.6.2.2 หน่วยสายแพทย์กองทัพบกจะต้องสามารถเคลื่อนย้ายออกไปปฏิบัติหน้าที่ และมีการสนับสนุนต่อภาวะคลอเรสเตอร์อล

1.6.2.3 การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบพิจารณาสิ่งวิกฤต ผู้บัญชาการหน่วยแพทย์ที่ให้การสนับสนุนต้องวิเคราะห์ตามปัจจัย ภารกิจ ข้าศึก ภูมิภาค ประเทศ กองกำลัง เวลาที่มีอยู่ และพลเรือน ดังนี้

1.6.2.3.1 ข้อพิจารณาทางยุทธศาสตร์ การสนับสนุนบริการทาง ภายใต้อการควบคุมของกองทัพบก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน หน่วยงานส่งกำลัง และโรงพยาบาล พลเรือนอื่น ๆ โดยเน้นที่การสนับสนุนการส่งออกไปปฏิบัติหน้าที่ให้มั่นใจว่าทหารมีความพร้อมการเฝ้าระวังทางการแพทย์ และการเฝ้าระวังด้านอาชีวอนามัย การดูแลด้านเวชกรรมป้องกัน ห้องปฏิบัติการสำหรับการช่วยวินิจฉัยส่งตรวจที่ปนเปื้อนการกำหนดความต้องการ และอุปกรณ์ทางการแพทย์โลหิต และเวชภัณฑ์การจัดเก็บเป็นคลัง และกำหนดสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ล่วงหน้า ทำการส่งกลับทางการแพทย์ควบคุมทางการแพทย์ และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การเคลื่อนย้าย การทำให้ทหารที่ได้รับบาดเจ็บกลับคืนสู่สุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

1.6.2.3.2 ข้อพิจารณาในการปฏิบัติการ ในการสนับสนุนการบริการทางสุขภาพจะรวมถึงกิจกรรมทางการแพทย์ที่สนับสนุนการส่งกำลังออกไปปฏิบัติหน้าที่ ดังต่อไปนี้ พิจารณาให้เจ้าหน้าที่เวชกรรมป้องกันเข้าไปช่วงแรก เพื่อหาข้อมูลทางการแพทย์ประกอบการ

วางแผนทางการแพทย์ เฝ้าระวังทางการแพทย์ เพื่อลดความสูญเสียจากการบาดเจ็บที่มีใช้จากการรบ สนับสนุนการส่งออกไปปฏิบัติหน้าที่ การรักษาทางการแพทย์ในเขตยุทธบริเวณ การแจกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์โลหิต ส่วนประกอบของโลหิต สนับสนุนกองกำลังที่อยู่ข้างหน้า เสริมกำลังของหน่วยแพทย์ที่อยู่ในเขตยุทธบริเวณ และในระดับของการสนับสนุนจะต้องทำให้เกิดความสมดุลพอดีระหว่างความต้องการที่จำเป็นในการเพิ่มขีดความสามารถตามสายการบังคับบัญชาในการสนับสนุนสำหรับปฏิบัติการหลัก

1.6.3 ความพร้อมทางด้านสุขภาพของกำลังพล

ร่างกายที่สมบูรณ์พร้อมจะครอบคลุมสภาพร่างกายที่มีสภาวะของความแข็งแรงทนทาน ความคล่องแคล่ว ความมีพลังร่างกาย และความยืดหยุ่นของร่างกาย ซึ่งทั้งสี่มิติจะเกิดขึ้นได้ด้วยการฝึกฝนที่เหมาะสม การฝึกฝนตามโปรแกรมที่แต่ละหน่วยได้จัดไว้เป็นตารางการฝึก มีการเฝ้าระวังการบาดเจ็บทางกายภาพด้วยการติดตามประเมินผล และได้รับการประเมินทางสุขภาพว่ามีความพร้อมในการปฏิบัติ ในด้านโภชนาการที่ดีเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่ทำให้กำลังพลมีความพร้อม การดูแลร่างกายให้แข็งแรงจึงมีความสำคัญ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณภาพรวมถึงคุณค่าของอาหารอย่างพอเพียง และพลังงานที่ได้รับควรจะสมดุลกันไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อที่ร่างกายมีภาวะโภชนาการที่ดี ในด้านของด้านจิตวิญญาณ การมีจิตวิญญาณที่ดีและมีสุขภาพจิตจะครอบคลุมถึงความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งทหารจะได้รับการฝึกฝนให้มีความแข็งแกร่งทางด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด การฝึกฝนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะทำให้ทหารมีทักษะในการเผชิญกับปัญหาสามารถมีสมาธิกับภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพื่อปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จ และในด้านสภาพแวดล้อมจะครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ล้อมรอบอยู่ตลอดจนงานอาชีพ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลที่ทำให้กำลังพล ครอบครัวและชุมชนมีความปลอดภัย การสร้างสภาวะที่เกื้อกูลเช่นนี้ต้องมีการระบุงการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับอันตราย ในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในเสาหลักแรกนี้จะเป็นการช่วยทำให้กำลังพลมีสุขภาพที่พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ รวมถึงการมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงได้ ควรต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาให้ดีขึ้นตลอดเวลา มีการรายงานผลความพร้อมทางการแพทย์อยู่เสมอ

1.6.4 การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยเจ็บ

การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยเจ็บ เป็นเสาหลักที่สองของการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบภัยคุกคามทางการแพทย์ทั้งที่เกิดจากการรบ และมีใช้การรบ ซึ่งภัยคุกคามจาก การรบทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการรบ (Battle Injury) มิใช่เกิดจากการรบ ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย (Disease Non-Battle Injury) ทำให้การรบด้อยประสิทธิภาพลงได้ ดังนั้นจึงมีมาตรการป้องกันภัย โดยมาตรการด้านเวชกรรมป้องกัน ทั้งในยามสงบ หรือยามสงคราม ให้ครอบคลุม ด้านสุขภาพิบาล ด้านสุข

ศาสตร์ส่วนบุคคล ด้านควบคุมแมลงพาหะนำโรค ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านให้ยาป้องกันล่วงหน้า (Chemoprophylaxis) การฉีดวัคซีน ตลอดจนการวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกของการรักษาอย่างทันเวลาที่ การฟื้นฟูสภาพ การจำกัดความพิการ สิ่งเหล่านี้มีการกำหนดเป็นคำสั่งหรือแนวทางให้ปฏิบัติตาม อย่างเคร่งครัด ในการดำเนินการ เพื่อลดการสูญเสียทางธุรกิจที่ไม่ได้เกิดจากการรบ ทั้งนี้การ ดำเนินการด้านเวชกรรมป้องกันเป็นความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาในทุกกระดับ รวมถึงตัวกำลังพล เองที่จะต้องทำหน้าที่ในการปฏิบัติตามแนวทางในการเวชกรรมป้องกันที่กำหนด

1.7 นโยบายส่งเสริมสุขภาพพลทหารกองประจำการทหารใหม่

กองทัพบกมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตทหารกองประจำการทหารใหม่ เพื่อให้มีสภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นระหว่างอยู่ในกองประจำการและมีความรู้ในสายวิชาชีพที่เพียงพอที่จะนำไป ประกอบอาชีพภายหลังปลดจากกองประจำการ โดยจะได้รับการบริการและสวัสดิการที่จำเป็นอย่าง เหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งนอกจากนี้จะเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้พร้อมที่จะปฏิบัติงาน ตาม ตำแหน่งหน้าที่เพื่อรักษาเอกราชอธิปไตยของชาติอย่างเต็มความสามารถและยังเป็นการเสริมสร้าง ภาพพจน์ที่ดีของกองทัพบกอีกด้วย โดยได้กำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพลทหารกองประจำการ ทหารใหม่ใน 6 ด้านดังนี้ (กรมกำลังพลทหารบก, 2560)

1.7.1 ด้านอาหารและโภชนาการ

1.7.1.1 หน่วยฝึกทหารใหม่จะต้องจัดให้มีการประกอบเลี้ยงแก่ทหารกอง ประจำการทหารใหม่ โดยจะคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและความเพียงพอในด้านปริมาณเป็น เบื้องต้น นอกจากนี้ควรจะมีค่าน้ำรับประทานในเรื่องรสชาติ ความสะอาด และการตกแต่งด้วย ทั้งนี้จะต้องมีการควบคุมตรวจสอบในการใช้ค่าประกอบเลี้ยงให้เหมาะสม ที่สัมพันธ์กับคุณภาพและ ปริมาณอาหารอย่างสม่ำเสมอในทุกมื้อ

1.7.1.2 อาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็นให้มีกับข้าว 2 อย่างใน 1 สัปดาห์และให้จัด อาหารท้องถิ่นหรืออาหารพิเศษอย่างน้อย 1 มื้อ

1.7.1.3 ผู้ปรุงอาหารจะต้องแต่งกายสะอาดและไม่เป็นโรคติดต่อ ในโรงครัวที่ รับประทานอาหาร ภาชนะที่ใช้ประกอบใส่และตักอาหารนั้นจะต้องสะอาดถูกสุขลักษณะและ ปราศจากแมลงหรือสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค

1.7.1.4 ภาชนะที่ใช้ใส่และตักอาหารรับประทานนั้น ต้องล้างให้สะอาดและผึ่งแดด ให้แห้งทุกครั้ง หลังใช้งานเพื่อที่จะได้นำไปใช้ในมื้อต่อไป

1.7.2 ด้านเครื่องแต่งกายเครื่องนอนและของใช้ส่วนตัว

1.7.2.1 เครื่องแต่งกาย เครื่องนอน และของใช้ ทหารกองประจำการทหารใหม่ จะได้รับการแจกจ่ายต้องมีความเหมาะสมทั้งรายการที่ได้รับและจำนวนที่ได้รับ รวมทั้งมีคุณภาพ อย่างดีพอตลอดอายุการใช้งาน

1.7.2.2 หน่วยฝึกทหารใหม่ต้องจัดให้มีอุปกรณ์และสถานที่ในการซักกรดเสื้อผ้าแก่ทหารกองประจำการทหารใหม่ หากจัดได้ เครื่องซักผ้า รีดผ้า บริการเป็นส่วนรวมโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

1.7.3 ด้านที่พักอาศัย

1.7.3.1 หน่วยฝึกทหารใหม่ มีการปรับปรุงแบบอาคารที่เกี่ยวข้องกับทหารกองประจำการทหารใหม่ ในส่วนของอาคาร ห้องน้ำ ห้องส้วม โรงเลี้ยง และโรงครัว ต้องสะอาด มีการระบายน้ำที่ดีปราศจากกลิ่นเหม็น อบชื้น และถูกสุขลักษณะยิ่งขึ้น

1.7.3.2 หน่วยฝึกทหารใหม่ มีการจัดสภาพแวดล้อมโดยรวมภายในหน่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด ร่มรื่น สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานและการพักอาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณของอาคารโรงอาหารทหาร นอกจากจะต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะแล้ว ควรที่จะปรับปรุงให้สะอาดสบาย บริเวณโรงนอนทหารควรติดมุ้งลวดและพัดลมเพดาน

1.7.3.3 หน่วยฝึกทหารใหม่ จัดให้มีพื้นที่ในการพักผ่อนและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร โรงทหาร อาทิ โทรทัศน์ วิทยุ คาราโอเกะ หนังสือพิมพ์ และหนังสืออื่น ๆ เพื่อให้ความรู้และความบันเทิงแก่ทหารกองประจำการทหารใหม่

1.7.4 ด้านสุขภาพร่างกาย

1.7.4.1 หน่วยฝึกทหารใหม่ ในระดับกองร้อยต้องจัดให้มีตู้ยาและเครื่องมือที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลไว้ประจำหน่วยฝึกทหารใหม่

1.7.4.2 หน่วยฝึกทหารใหม่ ส่งเสริมให้ทหารกองประจำการทหารใหม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง และห่างไกลยาเสพติด โดยผู้บัญชาการ หน่วยทุกระดับชั้นนำทหารกองประจำการทหารใหม่ออกกำลังกายด้วยตนเอง

1.7.4.3 หน่วยฝึกทหารใหม่ จัดให้มีการสร้างสนามกีฬาและอุปกรณ์กีฬาตามขีดความสามารถ โดยหน่วยระดับกองพันหรือเทียบเท่าควรมีสถาปัตยกรรมฟุตบอลอย่างน้อย 1 สนามและหน่วยในระดับกองร้อยควรจัดให้มีสนามตะกร้อ สนามวอลเลย์บอล และโต๊ะปิงปองทุกกองร้อย ทั้งนี้เนื่องจากจะต้องปลูกเร้าให้ทหารกองประจำการทหารใหม่สนใจเล่นกีฬาด้วยการแข่งขันกันตามโอกาสที่เหมาะสม ต่อไป

1.7.4.4 หน่วยฝึกทหารใหม่ มีรักษาพยาบาลต้องให้การดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลทหารกองประจำการทหารใหม่ ในระดับเดียวกับข้าราชการทหาร

1.7.5 ด้านสวัสดิการอื่น ๆ

1.7.5.1 หน่วยฝึกทหารใหม่ มีการฝึกอบรมวิชาชีพ เพื่อที่จะให้ทหารกองประจำการทหารใหม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประกอบอาชีพหลังจากปลดประจำการได้จริง

1.7.5.2 หน่วยฝึกทหารใหม่ มีการขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อการส่งเสริมให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ได้มีการศึกษาต่อนอกระบบโรงเรียน

1.7.5.3 หน่วยฝึกทหารใหม่ จัดให้มีบริการของร้านค้าสวัสดิการ จำหน่ายสินค้าที่
จะต้องใช้ในชีวิตประจำวันในราคาถูก

1.7.6 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม หน่วยฝึกทหารใหม่ ดำเนินการโดยการอบรมชี้แจง
ประจำวัน มีการอบรมศีลธรรมตามห้วงเวลา รวมทั้งการร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสอันควร
เพื่อที่จะให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม ในการนำไปประกอบการดำรงชีวิตประจำวันในเรื่อง
ต่อไปนี้

1.7.6.1 ไม่ยึดติดวัตถุนิยมและมุ่งแสวงหาความสุขทางใจยิ่งกว่าทางกาย

1.7.6.2 การจะไม่ยุ่งเกี่ยวมั่วสุมกับอบายมุขและสิ่งเสพติดทุกประเภท

1.7.6.3 มีการรู้จักประหยัด อดออม ไม่ฟุ่มเฟือย และก่อหนี้สิน

1.7.6.4 มีระเบียบวินัย เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ และมีความสามัคคีในหมู่คณะ

1.8 ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับหน่วยฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35

บริบทมณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่ 109 หมู่ที่ 8 ถนนสำราญริน ตำบลท่า
เสา อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ 53000 ตั้งอยู่ในค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมี
ภารกิจหลักดังนี้ บังคับบัญชากำลังประจำถิ่นของกองทัพบกตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด รักษา
ความสงบเรียบร้อยในเขตพื้นที่ รวมทั้งการศาลทหาร การคดี และการเรือนจำ การดำเนินการระดม
สรรพกำลังในเขตพื้นที่ และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การต่อสู้เบ็ดเสร็จ เพื่อรักษาความสงบ
ภายใน และการป้องกันประเทศ ปฏิบัติตามคำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) ที่ 1203/62 การฝึกทหารใหม่
สนับสนุนหน่วยทหารที่อยู่ในพื้นที่ จากภารกิจที่ได้รับมอบ มณฑลทหารบกที่ 35 จึงได้จัดกำลังพล
และอาวุธยุทโธปกรณ์เข้าปฏิบัติงานตามแผนงาน และโครงการต่าง ๆ (ค่ายพิชัยดาบหัก มณฑล
ทหารบกที่ 35, 2562)

1.8.1 การจัดการความเป็นอยู่ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35

ในส่วนของด้านความเป็นอยู่ ดำเนินการโดยให้ความเป็นอยู่ของทหารใหม่มีคุณภาพชีวิต
ที่ดี โรงเรียน โรงนอนอาหารต้องถูกหลักอนามัย ผู้ฝึกต้องนอนโรงนอนเพื่อกำกับดูแล น้อย ๆ ทหาร
ใหม่อย่างใกล้ชิด สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธา ให้กับญาติทหาร ลดความกังวล โดย ยึดตามคู่มือการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตกำลังพล และครอบครัวของกองทัพบก ปี 2560

1.8.1.1 หน่วยดำเนินการจัดระเบียบสำนักงานตามหลัก 5 ส. การปรับปรุง ภูมิ
ทัศน์และเขตสุขภาพให้สะอาดสวยงาม มีสถานที่พักผ่อน หย่อน ใจจากการทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกตาม ความเหมาะสม

1.8.1.2 หน่วยดำเนินการจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตทหารกองประจำการทหาร
ใหม่ ในด้านปัจจัยสี่ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และด้านอื่นๆ เพื่อให้ทหารกองประจำการ
ทหารใหม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่หน่วยต้องดำเนินการให้ได้

1.8.1.3 หน่วยดำเนินการด้านอาหารและโภชนาการ ดังนี้

1.8.1.3.1 หน่วยจะต้องจัดให้มีการประกอบเลี้ยงแก่ทหารกองประจำการ ทหารใหม่โดยคำนึงถึง คุณค่าทางโภชนาการและความเพียงพอด้านปริมาณ มีความน่ารับประทาน รสชาติดีและมีความสะอาด

1.8.1.3.2 อาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็นให้มีกับข้าว 2 อย่าง และใน 1 สัปดาห์ให้จัดอาหารท้องถิ่นหรืออาหารพิเศษ อย่างน้อย 1 มื้อ

1.8.1.3.3 เจ้าหน้าที่ปรุงอาหารต้องแต่งกายสะอาด และไม่เป็นโรคติดต่อ วัณโรค ที่รับประทานอาหาร ภาชนะที่ใช้ประกอบ ใส่และตักอาหารต้องสะอาดถูกสุขลักษณะ ปราศจากแมลงหรือสัตว์ที่จะเป็นพาหะนำเชื้อโรค ภาชนะที่ใส่และตักอาหารรับประทาน ต้องล้างให้ สะอาด

1.8.1.4 หน่วยดำเนินการด้านเครื่องแต่งกายเครื่องนอน และของใช้ประจำตัว ดังนี้

1.8.1.4.1 เครื่องแต่งกาย เครื่องนอน และของใช้ที่ทหารกองประจำการ ทหารใหม่ได้รับการแจกจ่ายจะต้องมีความเหมาะสมทั้งรายการและจำนวนที่ได้รับรวมทั้งมีคุณภาพดี และใช้ได้ตลอดอายุการใช้งาน

1.8.1.5 หน่วยดำเนินการ ด้านที่พักอาศัย ปรับปรุงแบบอาคารที่เกี่ยวข้องกับ ทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้แก่ โรงนอนทหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม โรงเลี้ยง และโรงครัวให้ สะดวกสบาย และถูกสุขลักษณะยิ่งขึ้น จัดสภาพแวดล้อมโดยรวมภายในหน่วยให้เป็นระเบียบ สะอาด ร่มรื่น สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานและการพักอาศัย เฉพาะอย่างยิ่ง บริเวณอาคารโรงทหาร นอกจากจะต้องสะอาดถูกสุขลักษณะแล้วควร ปรับปรุงให้สะดวกสบายขึ้นเท่าที่จะทำได้อย่างน้อย ที่สุดควรติดมุ้งลวด และพัดลมเพดานบริเวณโรงนอนทหาร

1.8.1.6 อาคาร ห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องสะอาด มีการระบายน้ำที่ดีและ ปราศจาก กลิ่นเหม็น จัดให้มีห้องพักผ่อนและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารโรงทหาร อาทิ โทรทัศน์วีดีโอ คาราโอเกะ หนังสือพิมพ์และหนังสืออื่น ๆ เพื่อให้ความรู้และความบันเทิงแก่ทหารกองประจำการ ทหารใหม่ (ค่าพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35, 2562)

1.8.2 การฝึกทหารใหม่

การจัดตั้งหน่วยฝึก การจัดตั้งหน่วยฝึกทหารใหม่มีความมุ่งหมาย เพื่อให้มีคณะบุคคลที่มี ความรู้ความสามารถ และเข้าใจนโยบายด้านการฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก ได้อย่างถ่องแท้ ดำเนินการฝึกอบรมอำนวยการ กำกับดูแล รวมถึงการเตรียมการด้านธุรการ และการประสานงานที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกทหารใหม่ ให้บรรลุผลตามความมุ่งหมายของกองทัพบก อันจะทำให้ทหารใหม่ทุก นายในทุกเหล่าของกองทัพบก ได้รับการฝึกศึกษา วิชาการทหารเบื้องต้นที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นพื้นฐานที่เหมาะสมในการฝึกศึกษาหลักสูตร การฝึกของแต่ละเหล่าต้องไปได้อย่างต่อเนื่อง และมี

ประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป ทั้งนี้ การเรียกชื่อหน่วยฝึกทหารใหม่ ให้ใช้ชื่อว่า “หน่วยฝึกทหารใหม่ (นามหน่วย)” เป็นแบบอย่าง เดียวกันทั้งกองทัพบก อันจะประกอบไปด้วย ความมุ่งหมายในการฝึก วัตถุประสงค์ นโยบายการฝึกทหารใหม่ การดำเนินการฝึกทหารใหม่ การเตรียมการฝึกทหารใหม่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยฝึกทหารใหม่ (กรมยุทธศึกษาทหารบก, 2560)

1.8.2.1 ความมุ่งหมายในการฝึก การฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก มีความมุ่งหมายที่จะให้ทหารใหม่ในทุกเหล่าของกองทัพบกที่เข้ามารับราชการทหาร ตามพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2549 ได้รับการฝึกและศึกษาในวิชาการทหารเบื้องต้น เพื่อให้ทหารใหม่มีทักษะเป็นบุคคลที่เกี่ยวกับความอยู่รอดในสนามและบุคคลที่ทำการรบเป็นสำคัญ โดยมีมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งกองทัพบก ตลอดจนสามารถนำความรู้ไปใช้เป็นพื้นฐานในการรับการฝึกศึกษาในหลักสูตรการฝึกของแต่ละเหล่าที่สูงขึ้นต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถทำการรบตามหน้าที่ของทหารแต่ละเหล่าได้ (กรมยุทธศึกษาทหารบก, 2549)

1.8.2.2 วัตถุประสงค์ การฝึกทหารใหม่เป็นเครื่องมือของผู้บังคับบัญชาและเหล่าสายวิทยาการในการกำกับดูแล การฝึกของหน่วยต่าง ๆ เพื่อใช้สำหรับการควบคุมให้หน่วยสามารถทำการฝึกได้ครบทุกงานการฝึก ตามตารางกำหนดการฝึก และเพื่อให้การฝึกของทุกงานการฝึกเป็นไปตามนโยบายการฝึกของ กองทัพบก และนโยบายของผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นรูปธรรม

1.8.2.3 นโยบายการฝึกทหารใหม่ การฝึกทหารใหม่เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกเป็นบุคคล จัดสำหรับทหารกองประจำการทหารใหม่ที่เข้ามารับราชการตามที่พระราชบัญญัติรับราชการทหาร การฝึกทหารใหม่จึงเป็นทั้งการฝึกที่เป็นพื้นฐานและหลักการฝึกที่สำคัญ คือการฝึกเพื่อเปลี่ยนสภาพจากบุคคลพลเรือน ให้เป็นทหารกองประจำการ ที่สามารถปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ ทำให้หน่วยมีความพร้อมในการรบและในขณะประจำการ และยังสามารถนำความรู้ กับประสบการณ์นำไปใช้ในการพัฒนาประเทศเมื่อปลดประจำการ (กรมยุทธศึกษาทหารบก, 2549)

1.8.2.4 การดำเนินการฝึกทหารใหม่ การฝึกทหารใหม่จะต้องปฏิบัติตามคำสั่งกองทัพบก ว่าด้วยเรื่อง นโยบายการฝึกทหารใหม่ของกองทัพบก โดยวางแผนการฝึก จัดการฝึก กำกับดูแล ในการดำเนินการฝึกให้มีประสิทธิภาพและบริหารจัดการทรัพยากรที่ใช้ในการฝึกให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

1.8.2.5 การเตรียมการฝึกทหารใหม่หน่วยที่ขึ้นตรงกับกองทัพบกเป็นผู้พิจารณาจัดตั้งหน่วยฝึก โดยระดับของหน่วยฝึกที่รับผิดชอบการฝึกทหารใหม่ ควรจะเป็นหน่วยระดับกองพันหรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือพิจารณาจากการฝึกกับหน่วยที่มีคุณสมบัติ

1.8.3 เจ้าหน้าที่ในหน่วยฝึกทหารใหม่

คุณลักษณะพึงประสงค์ ของผู้ฝึก ครูนายสิบ และครูทหารใหม่ผู้บังคับบัญชาหน่วยฝึก จัดจากนายทหารชั้นสัญญาบัตรภายในหน่วยที่มีอาวุโสด้วยคุณวุฒิ โดยปกติแล้วควรจะเป็นผู้บังคับ

กองร้อย หรือบุคคลที่มียศสูงกว่าผู้ฝึกฯ โดยมีหน้าที่ อำนวยการ ประสานงาน และกำกับดูแลให้การฝึกเป็นไปตามความมุ่งหมายตามที่กองทัพบกกำหนดและดำเนินงานด้านธุรการ สนับสนุนกิจการด้านการฝึก รวมถึงการจัดเตรียมสิ่งอุปกรณ์ เครื่องช่วยฝึกและสนามฝึกเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด

เจ้าหน้าที่ธุรการประจำหน่วยฝึก จัดจากกำลังพลภายในหน่วยโดยไม่เกี่ยวข้องกับงานการฝึกโดยตรง เพื่อช่วยเหลือ ผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานด้านธุรการและการสนับสนุนการฝึกทหารใหม่ รวมถึงงานด้านการบริการ และการรักษาความปลอดภัยด้วย

ผู้ฝึก จัดจากผู้บังคับบัญชาหมวดพลอาวุโสที่มีประสบการณ์ในการฝึก ผู้ช่วย ผู้ฝึกมาแล้ว โดยมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบการฝึก และทำหน้าที่ปกครองทหารใหม่พร้อม ๆ กันไปด้วย

ผู้ช่วยผู้ฝึก จัดจากผู้บังคับบัญชาหมวดพลที่มีอาวุโสต่ำกว่าผู้ฝึก หรือ จำสับเอก อาวุโสที่มีประสบการณ์ในด้านการฝึกทหารใหม่มาแล้ว โดยให้จัดตามความเหมาะสมอย่างน้อย 1 นาย

ครูนายสิบ จัดจากนายสิบที่มีความรู้ความสามารถ มีลักษณะท่าทางที่ดี เพื่อทำหน้าที่ฝึกสอนตามวิชาที่ได้รับมอบ และดูแลทหารใหม่อย่างใกล้ชิด โดยให้จัดครูนายสิบ 1 นายต่อครูทหารใหม่ 1 นาย เช่น ครูทหารใหม่ทั้งสิ้น จำนวน 15 นาย ให้จัดครูนายสิบ จำนวน 15 นาย ด้วยเช่นกัน ยอดครูนายสิบจะไม่รวมยอดอะไหล่ร้อยละ 20 ของจำนวนครูทหารใหม่ ครูทหารใหม่จัดจากพลทหารที่สำเร็จการฝึกหลักสูตรครูทหารใหม่ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือครูนายสิบ โดยจำนวนครูทหารใหม่ให้ถือเกณฑ์ จำนวนทหารใหม่ 8 นาย ต่อครูทหารใหม่ 1 นาย เศษให้ตัดทิ้งและให้มียอดอะไหล่ร้อยละ 20 ของจำนวนครูทหารใหม่ของหน่วย

1.8.3.1 คุณลักษณะพึงประสงค์ของผู้ฝึก ครูนายสิบ และครูทหารใหม่ มีคุณลักษณะของผู้นำ มีลักษณะทหารที่ดี และมีความประพฤติเรียบร้อยอยู่ในระเบียบวินัยอย่างเคร่งครัด การแต่งกายเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบและเหมาะสมตามกาลเทศะ มีความรู้ความสามารถ และกระตือรือร้นในการฝึก มีความมุ่งมั่นจริงจัง จริงใจ ตั้งใจในการฝึก มีการควบคุมบังคับบัญชา ครูฝึก อย่างแน่นแฟ้น คัดคน และเป็นคนอันหนึ่งอันเดียวกัน อยู่ใกล้ชิดทหารใหม่ตลอดเวลา ดูแลทุกข์สุขของทหารใหม่อย่างทั่วถึง เอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยของทหารใหม่

1.8.3.2 การตรวจสอบการฝึกครูฝึกทหารใหม่ เพื่อให้การคัดเลือกกำลังพลที่ทำหน้าที่ครูนายสิบและครูทหารใหม่ ในการฝึกทหารใหม่เป็นไปด้วยความเรียบร้อยได้ครูฝึกทหารใหม่ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามที่กองทัพบกกำหนด จึงกำหนดให้มีการตรวจสอบและประเมินผลการฝึกครูทหารใหม่

ความมุ่งหมาย เพื่อให้ครูนายสิบได้ฝึกและทบทวนการฝึกบุคคลทำเบื้องต้นการใช้ดาบปลายปืนตามคู่มือการฝึกพระราชทานปี 2560 เพื่อนำผลการตรวจสอบไปใช้เป็นข้อพิจารณาคัดเลือก และแต่งตั้งทหารกองประจำการทหารใหม่ที่เข้ารับการฝึกฯ ที่ได้ผลดีตามลำดับ ให้ปฏิบัติ

หน้าที่ครูฝึกทหารใหม่ต่อไป เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นครูฝึกทหารใหม่ได้อย่างดี และถูกต้องตามแบบฝึก

วัตถุประสงค์ เพื่อการฟื้นฟูวิชาทหารที่จำเป็นบางวิชาที่ได้รับการศึกษาไปแล้ว ตามระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไป (10 สัปดาห์) และให้นำไปใช้เป็นพื้นฐานในหน้าที่ครูทหารใหม่ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้มีขีดความสามารถในการทำหน้าที่ครูฝึกทหารใหม่ ในการฝึกวิชาต่าง ๆ ที่จะต้องทำการฝึกในสนาม ตามกระบวนวิชาในระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่ได้

1.8.3.2.1 เรื่องที่กำหนดให้มีการตรวจสอบการทำหน้าที่ครูทหารใหม่

- 1.8.3.2.1.1 การฝึกบุคคลท่าเบื้องต้น (100) ใช้เกณฑ์การผ่านกับไม่ผ่าน
- 1.8.3.2.1.2 การฝึกบุคคลท่ามือเปล่า (ท่าเคลื่อนที่และท่าอยู่กับที่)
- 1.8.3.2.1.3 การฝึกบุคคลท่าอาวุธ (ท่าเคลื่อนที่และท่าอยู่กับที่)
- 1.8.3.2.1.4 การฝึกการใช้ดาบปลายปืน (100) จำนวน 13 ท่า
- 1.8.3.2.1.5 การฝึกใช้ลูกระเบิดขว้าง (100) จำนวน 3 ท่าๆ ละ 5 ลูก
- 1.8.3.2.1.6 ท่ายืน
- 1.8.3.2.1.7 ท่านั่งคุกขา
- 1.8.3.2.1.8 ท่าก้มขว้าง
- 1.8.3.2.1.9 การฝึกบุคคลท่าการรบ (100)
- 1.8.3.2.1.10 การเคลื่อนที่
- 1.8.3.2.1.11 การวางตัวในสนามรบ
- 1.8.3.2.1.12 การพรางและการซ่อนตัว
- 1.8.3.2.1.13 การยิงประกอบท่าเคลื่อนที่เป็นคู่
- 1.8.3.2.1.14 การใช้อาวุธประจำการ (100)
- 1.8.3.2.1.15 อาวุธศึกษา
- 1.8.3.2.1.16 การฝึกการใช้คานเล็งและหีบเล็ง
- 1.8.3.2.1.17 การฝึกการบรรจุและการลั่นไก

1.8.4 การดำเนินงานด้านธุรการทหารใหม่

การแนะนำชี้แจงทหารใหม่ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1-3 วันแรก ที่ทหารใหม่เข้าหน่วยไม่จำเป็นต้องรอให้ทหารใหม่เข้าหน่วยจนครบ

1.8.4.1 ในห้วง 1-3 วันแรก ตั้งแต่ทหารใหม่เข้ารายงานตัวให้ถือว่าเป็นเวลาในระเบียบหลักสูตร

1.8.4.2 การดำเนินกรณวิธีรับทหารใหม่ ให้ดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1.8.4.2.1 ชี้แจงระเบียบปฏิบัติประจำวันของหน่วยฝึก
- 1.8.4.2.2 จัดทำประวัติข้อมูลส่วนบุคคล และจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ภูมิลาเนาทหาร วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ยาเสพติด และการร้องขอสิทธิลดวันรับราชการ
- 1.8.4.2.3 แจกจ่ายสิ่งของส่วนตัวทหารใหม่
- 1.8.4.2.4 จ่ายเครื่องแต่งกาย และตัดผมทหารใหม่
- 1.8.4.2.5 ตรวจโรค และตรวจสารเสพติดในร่างกายโดยแพทย์
- 1.8.4.2.6 แนะนำผู้ฝึก ผู้ช่วยผู้ฝึก ครูนายสิบ ครูทหารใหม่ ผู้บังคับบัญชา และสถานที่ภายในหน่วย
- 1.8.4.2.7 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึก นโยบายการฝึก ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้องที่ทหารใหม่ควรรู้ และอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นที่ทหารใหม่ควรรู้

หมายเหตุ การตรวจโรคและสารเสพติดในร่างกายโดยแพทย์และการให้ความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น ก่อนการฝึกโดย แผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ควรกระทำให้เรียบร้อยในห้วงการดำเนินการวิธีนี้ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด กระทำได้อย่างสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ในห้วงดำเนินการวิธีนี้ ควรใช้เวลาออกเหนือจากห้วงกำหนดการฝึก แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้เวลาในห้วงการฝึก จะต้องมีการฝึกชดเชยเท่ากับจำนวนเวลาที่ขาดการฝึก

1.8.5 การวางแผน การจัดทำตารางกำหนดการฝึกหลัก ประจำปีผลัด 2/2562

- 1.8.5.1 ทหารใหม่รายงานตัว ณ หน่วยฝึก ในวันอาทิตย์ที่ 1 พฤศจิกายน 2562
- 1.8.5.2 วันหยุดราชการคือ วันเสาร์ที่ 5 ธันวาคม 2561 (วันหยุดแห่งชาติ) วันพฤหัสบดีที่ 10 ธันวาคม 2561 (วันหยุดรัฐธรรมนูญ) ในผลัด 2/2562 ไม่นับวันหยุดให้ดำเนินการฝึกได้ตามหนังสือ ยุทธศึกษากองทัพบก ที่ กท 0461/0367 ลง 11 กรกฎาคม 2544 เว้น วันพฤหัสบดีที่ 31 ธันวาคม 2561 และวันศุกร์ที่ 1 มกราคม 2562 (วันหยุดสิ้นปีและวันขึ้นปีใหม่) ให้งดทำการฝึกเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับทหารใหม่ในช่วงเทศกาลปีใหม่
- 1.8.5.3 การดำเนินการวิธีกำหนดให้กระทำใน วันที่ 1-5 พฤศจิกายน 2562 ดังนี้
 - 1.8.5.3.1 วันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2562 จัดทำประวัติส่วนบุคคล จ่ายสิ่งของ และเครื่องแต่งกาย
 - 1.8.5.3.2 วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 ตรวจโรค และตรวจสารเสพติดโดยแพทย์
 - 1.8.5.3.3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 แนะนำผู้บัญชาการ แนะนำสถานที่ชี้แจงนโยบายวัตถุประสงค์ของการฝึก ระเบียบและคำสั่งเกี่ยวข้อง และทำการฝึก
 - 1.8.5.3.4 วันเริ่มการฝึก วันศุกร์ที่ 6 พฤศจิกายน 2562

1.8.5.4 ระบบการฝึกใช้การฝึกที่เน้นผลการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

1.8.5.4.1 การฝึกแบบรวมการ ได้แก่ การดำเนินกรรรมวิธีรับทหารใหม่ การฝึกบุคคลท่าเบื้องต้น การสอนอบรม การช่วยเหลือประชาชน และการเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจากแผนงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ประกอบไปด้วย โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคกรรมรื้อน และในเรื่องของ บุหรี่ สุรา และยาเสพติด โดยแพทย์ และนักวิชาการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลค่ายพิชัย มาบรรยายให้ความรู้ พร้อมทั้งใช้สื่อ วิดีโอ แผ่นพับ และบอร์ดให้ความรู้ ประกอบการเรียนการสอน

1.8.5.4.2 การฝึกแบบแยกการ ได้แก่ วิชาทหารทั่วไป วิชาการใช้อาวุธประจำกาย การฝึกทางยุทธวิธี และการตรวจสอบ จันทร์ถึงศุกร์ ฝึกวันละ 9 ชั่วโมง วันเสาร์ ฝึกวันละ 5 ชั่วโมง การอาวุธ คลัง อาคารที่พัก เวลาบังคับบัญชา วันอาทิตย์ เวลาผู้บังคับบัญชาและพบญาติ รายวิชาที่ทำการฝึก ตามหลักสูตร 300 ชั่วโมง ประกอบไปด้วย การดำเนินกรรรมวิธีทหารใหม่ จำนวน 27 ชั่วโมง การฝึกบุคคลท่าเบื้องต้น จำนวน 39 ชั่วโมง การเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย จำนวน 37 ชั่วโมง การช่วยเหลือประชาชน จำนวน 21 ชั่วโมง (เพิ่มเติมวิชาโรคติดต่อ 2 ชั่วโมง) การสอนอบรม จำนวน 30 ชั่วโมง วิชาทหารทั่วไป จำนวน 20 ชั่วโมง วิชาการใช้อาวุธประจำกาย จำนวน 54 ชั่วโมง วิชาการฝึกยุทธวิธี จำนวน 57 ชั่วโมง การตรวจสอบ จำนวน 15 ชั่วโมง การเดินทางไกล และพักแรม ใช้เวลานานหลักสูตรจำนวน 3 วัน สภาพพื้นที่ภายในหน่วยฝึกทหารใหม่ ทั้งภายในห้องเรียน และสนามฝึก ที่มีผลกับพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้แก่อลักษณะทางกายภาพของหน่วยฝึกทหารใหม่ สัมพันธภาพระหว่างพลทหารใหม่กองประจำการกับครูฝึก สัมพันธภาพระหว่างพลทหารกองประจำการทหารใหม่กับเพื่อนร่วมรุ่น สนามฝึก และพื้นที่การฝึก ดังต่อไปนี้ สนามฝึกบุคคลเบื้องต้นและแถวซิด ฝึกกายบริหาร สนามฝึกการใช้ดาบปลายปืน สนามฝึกขว้างลูกกระเบิด สนามฝึกยิงปืนเบื้องต้น ฝึกยิงปืน 25 เมตร (1,000 นิ้ว) สนามฝึกทางยุทธวิธี สนามฝึกอบรมบุคคลทำการรบ สนามฝึกอบรมการเดินทางด้วยเข็มทิศ สนามฝึกสร้างเครื่องกีดขวาง พื้นที่ฝึกการลาดตระเวน พื้นที่การฝึกป้อมสนาม พื้นที่การฝึกเคลื่อนที่ทางยุทธวิธี

1.8.6 มาตรฐานการฝึก (การประเมินผลการฝึกทหารใหม่ กระทำได้ 2 วิธี)

1.8.6.1 การประเมินผลการฝึก ตามคู่มือการประเมินผลการฝึกทหารใหม่เบื้องต้น สำหรับทหารทุกเหล่าของ กองทัพบก (10 สัปดาห์) พ.ศ. 2555 โดยปรับลดจำนวนชั่วโมง คงเหลือ 15 ชั่วโมง (6 สถานี)

1.8.6.2 การประเมินผลการฝึก แบบการแข่งขัน โดยจับฉลากทหารใหม่เข้ารับการประเมินผล 84 นาย แล้วจำหน่าย 20 % เข้ารับการตรวจสอบ (6 สถานี)

1.8.7 การตรวจการฝึก

1.8.7.1 ผู้อำนวยการฝึกฯ และส่วนบังคับบัญชา มณฑลทหารบกที่ 35 จะตรวจการฝึก หรือมอบหมายให้ผู้อื่น หรือ ฝ่ายอำนวยการตรวจอย่างไม่เป็นทางการได้ทุกวัน

1.8.7.2 กองยุทธการมณฑลทหารบกที่ 35 จัดนายทหารตรวจการฝึกทุกวัน

1.8.7.3 นายทหารชั้นผู้ใหญ่ มณฑลทหารบกที่ 35 กำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบประจำของทหารใหม่

1.8.7.4 การตรวจการฝึก จะต้องบันทึกผลการตรวจการฝึกทหารใหม่ในสมุดรับตรวจ ณ กองยุทธการมณฑลทหารบกที่ 35 ก่อนเวลา 07.00 น. เพื่อรายงานให้ผู้อำนวยการฝึกฯ หรือผู้ได้รับมอบหมาย ทราบทุกวัน (การตรวจเรื่องการฝึกฯ ต้องเป็นไปตามนโยบาย ผู้บัญชาการทหารบกและกองทัพภาคที่ 3)

1.8.8 การรายงาน

1.8.8.1 ให้ดำเนินตามระเบียบ และหลักสูตรโดยเคร่งครัด

1.8.8.2 กองยุทธการมณฑลทหารบกที่ 35 บันทึกและรายงานผลการฝึก ตามระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไปสำหรับทหารทุกเหล่าของกองทัพบก10 สัปดาห์ พ.ศ.2562 ตามแบบฟอร์มรายงานผลการฝึกทหารใหม่ของหน่วยระดับกองทัพภาคหรือกองพล

1.8.8.3 ผู้บัญชาการหน่วยฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จะต้องบันทึกและรายงานผลการฝึกตามระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไปสำหรับทหารทุกเหล่าของกองทัพบก 10 สัปดาห์ พ.ศ. 2562 และรายงานให้กองยุทธการมณฑลทหารบกที่ 35 ทราบ ตามแบบฟอร์มตารางแสดงผลการฝึกทหารใหม่เป็นส่วนรวมประกอบความเห็น

1.8.8.4 ผู้ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 หรือ ครูผู้สอน จะต้องบันทึกและรายงานผลการฝึกตามระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไปสำหรับทหารทุกเหล่ากองทัพบก 10 สัปดาห์ พ.ศ. 2562 แล้วรายงานให้ กองยุทธการมณฑลทหารบกที่ 35 ทราบ ตามแบบฟอร์มตารางแสดงผลการฝึกทหารใหม่เป็นรายวิชาประกอบความเป็น

1.8.9 คำแนะนำการฝึก

1.8.9.1 ให้ใช้การฝึกในสนามฝึก มากกว่าการสอนในห้องเรียนในอาคาร แต่ในช่วงที่มีอากาศร้อนให้ใช้ชั่วโมงการสอนอบรมแทน โดยเฉพาะห้วงเวลา13.00-14.00 น.

1.8.9.2 วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ห้วงเวลา 16.00 - 18.00 น. ให้เป็นการเล่นกีฬา การต่อสู้ป้องกันตัว และเวลาผู้บังคับบัญชาชั้นสูง ครูพี่เลี้ยง และอนุศาสนาจารย์ตามความเหมาะสม

1.8.9.3 ให้ครูฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 ดำเนินการจัดทำตารางการฝึกประจำวัน บันทึกตารางตรวจสอบรายวิชาการฝึกเป็นชั่วโมง สมุดบันทึกการลงโทษทหารใหม่ฯ ตารางการออกกำลังกาย และบันทึกการทบทวนหลังการปฏิบัติทุกครั้ง (ผู้ฝึกลงนาม)

1.8.9.4 ครูผู้สอนต้องจัดทำแผนบทเรียน ให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกฯ ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 27 เรื่อง ประกอบด้วย แผนบทเรียนการฝึกบุคคลทำเบื้องต้น จำนวน 1 เรื่อง แผนบทเรียนวิชาทหารทั่วไป จำนวน 5 เรื่อง วิชาการใช้อาวุธ จำนวน 4 เรื่อง วิชาการฝึกทางยุทธวิธี จำนวน 8 เรื่อง วิชาอบรม จำนวน 9 เรื่อง วิชาการช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ จิตอาสา การป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยและการปฐมพยาบาล มุ่งเน้นให้ทหารเป็นผู้เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และการทัศนศึกษาหน่วยงานด้านการบรรเทา และการร่วมกิจกรรมชุมชน มุ่งเน้นการฝึกบุคคลทำเบื้องต้นตามคู่มือการฝึกพระราชทานปี พ.ศ. 2560 การพัฒนาสมรรถภาพร่างกายในเรื่อง การออกกำลังกาย ให้ปฏิบัติตามตารางในคำแนะนำการฝึกทหารใหม่ ปีงบประมาณ 2563 การฝึกศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัว เน้นทักษะการต่อสู้ด้วยมือเปล่า อาวุธมีดสั้นและป้องกัน (ให้เกิดความคล่องแคล่วเหมือนการฝึกใช้ดาบปืน) รวมทั้งวิชาการยิงปืนฉับพลัน ตลอดจน ให้ทหารใหม่จับคู่กันทำการฝึกการต่อสู้ป้องกันตัว เพื่อฝึกทักษะการเข้าโจมตี และป้องกันการถูกโจมตีด้วย

1.8.10 ขึ้นกองร้อย

เมื่อทหารกองประจำการทหารใหม่ฝึกเสร็จตามหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไป (10 สัปดาห์) ก็จะได้วันลาพัก 15 วันจากนั้นก็ต้องกลับมารายงานตัว เพื่อฝึกความเชี่ยวชาญแต่ละสาขา ดังต่อไปนี้ กองบังคับการมณฑลทหารบกที่ 35 หมวดยุทธการรักษาราชการค่ายพิชัยดาบหัก หน่วยฝึกนักศึกษาวิชาทหาร กองร้อยทหารสารวัตรมณฑลทหารบกที่ 35 และกองบังคับการหน่วยฝึกทหารใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทุกวันในหนึ่งเดือนจะลาพัก 5 วัน เปลี่ยนผลัดกันพักลา โดยฝึกจนกว่าจะครบกำหนดการปลดประจำการ (ค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35, 2562) ดังตัวอย่าง การฝึก หมวดยุทธการรักษาราชการค่ายพิชัยดาบหัก การฝึกเพื่อฝึกให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ มีความรู้ในวิชาเบื้องต้นของเหล่าแพทย์ ให้มีความชำนาญเกี่ยวกับเทคนิคที่จำเป็นต่าง ๆ นำไปปฏิบัติได้ ทั้งในสนามรบและที่ตั้งปกติ และเพื่อให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้คุ้นเคยกับวิชาทหาร การดำรงตนและการทำงานร่วมกัน ซึ่งหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์มีดังต่อไปนี้ กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ฉุกเฉิน ความปลอดภัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติกรระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย การสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การสื่อสารในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินสถานการณ์การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินเบาหวานที่มีภาวะฉุกเฉิน การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ความรู้พื้นฐานของร่างกายมนุษย์และหลักการดูแลตามช่วงอายุ สัญญาณชีพ และการเฝ้าติดตามทางเดินหายใจ และการช่วยเหลือ การหายใจ และการช่วยเหลือ ช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ การใช้ยาเบื้องต้น การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางเดินระบบประสาท การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปฏิกิริยาแพ้และผู้ที่ได้รับพิษ การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางสุขภาพจิต การดูแลเบื้องต้นใน

ผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูตินรีเวช การดูแลเบื้องต้นในผู้บาดเจ็บเนื้อเยื่ออ่อน การดูแลเบื้องต้นในผู้ที่มีภาวะช็อค และบาดเจ็บหลายระบบ การดูแลเบื้องต้นในผู้บาดเจ็บกระดูก และกล้ามเนื้อ การดูแลเบื้องต้นในผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ใบหน้า คอ และกระดูกสันหลัง การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคอุบัติใหม่ หมอวศพลเสนารักษ์โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ได้มีการจัดให้ทหารกองประจำการ ทหารใหม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติ การสอน และการอบรมโดยใช้ห้องเรียนของหมอวศพลเสนารักษ์โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ในด้านการฝึก ใช้สนามฝึกหน้าหมอวศพลเสนารักษ์โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ค่ายพิชัยดาบหัก แผนกฉุกเฉิน ห้องยา เป็นต้น เมื่อพลทหารกองประจำการทหารใหม่ฝึกครบตาม หลักสูตร ก็จะมีการฝึกปฏิบัติตามจุดวนกันไปเป็นกลุ่ม และในระหว่างการฝึกมีการประเมินผล การสอบให้ผ่านเกณฑ์ของแต่ละวิชา เมื่อดำเนินการฝึกอบรมเสร็จสิ้นแล้ว ให้รายงานผลการฝึกให้ทราบ พร้อมทั้งรายงานผลการฝึกดังกล่าว ให้หน่วยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกและตามสายการบังคับบัญชาทราบ ภายใน 7 วัน (โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2561)

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ความหมายของความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization., 2009) ได้ให้คำนิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” สถาบันวิจัย สาธารณสุขแปลความไว้ว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมนั้น ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อ ส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ มีการพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลใน การดำรงรักษาสุขภาพตนเองต่อการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลอย่างยั่งยืน มีการขึ้นำระบบ สุขภาพที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการสะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ หรือทักษะ ความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี และทำให้สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้าน สุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีความ รอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะด้านสุขภาพในภาพรวม เช่น ประชาชนขาด ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จะต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพในราคาแพง ส่งผลให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพต้องมีภาระหนักในด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติงานและการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่อาจสร้างความเท่าเทียมกันในด้านการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

American Medical Association's (1999) ได้ให้ความหมายว่า กลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่าน ตัวหนังสือตัวเลขที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

Nutbeam. D., (2000) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ ในการเข้าถึงการทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี จะต้องมียอดประกอบด้วยกัน 6 ด้าน ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

Pavlekovic, G., (2008) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการได้รับแปลความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และระบบบริการและการใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี

Rootman Gordon-EL-Bihbety (2008) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูล เพื่อการส่งเสริมรักษา และการพัฒนาสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้

Yost KJ et al., (2009) ได้ให้ความหมายว่า ของบุคคลในการอ่านทำความเข้าใจข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่นำเสนอในรูปแบบกราฟ ภาพ ตาราง และตัวเลข เพื่อจะใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม

คณะกรรมการการเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม ได้ให้ความหมาย “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความสามารถในการค้นหาเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ กรมอนามัย ได้ให้นิยามว่า การเข้าถึงเข้าใจข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพสามารถที่จะตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และใช้บริการสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กองสุขศึกษา ได้ใช้คำ “Health Literacy” ภาษาไทยใช้คำว่า “ความรู้ทางสุขภาพ” และได้ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และความเข้าใจเพื่อ

วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และในการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข , 2559)

นักวิชาการมีแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 2 มุมมอง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุข เล็งเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไข ปรับปรุง โดยเฉพาะประเด็นกระบวนการสื่อสาร และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าหากไม่ค้นหาหรือแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดการณ์หวังผลให้สุขภาพดีก็เป็นไปได้ยาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางสุศึกษา และการสื่อสารในการสอนสุศึกษานั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอในเรื่องต่าง ๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพ สำหรับแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ นั้นจึงควรมุ่งให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ตามแบบช่วงวัย ภายใต้บริบทเฉพาะของความรู้สุขภาพที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ ณ เวลานั้น ๆ ในชีวิตประจำวัน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 ให้คำนิยามเกี่ยวกับความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของปัจจัยบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการเลือกใช้บริการ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม (สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0, 2560) ในด้านกลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลข ที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในด้านความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา การทำความเข้าใจใน ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับบริการที่มีความจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม ในด้านกลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่มีการพัฒนาขึ้นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมินและ การใช้ข้อมูลเป็นแนวคิดเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกในด้านสุขภาพ และการลดปัจจัยที่มีความเสี่ยงเพื่อการเพิ่มคุณภาพชีวิต ในด้านของความสามารถในการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับบริบทต่าง ๆ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน ที่สถานการรับบริการสาธารณสุข อันเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ ในการเพิ่มความสามารถในการควบคุมสภาวะสุขภาพ และการแสวงหาข้อมูลรวมถึงความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถือเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูล เพื่อเกิดความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูล

ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือขึ้นไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลรอบข้าง ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในงานด้านการรักษาพยาบาล งานป้องกันโรค และงานส่งเสริมสุขภาพ

วชิระ เพ็งจันทร์ (2560) ได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกบุคคลที่มีรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถวิเคราะห์ก่อกวนการประเมิน และการเลือกรับจนนำไปสู่การตัดสินใจรับบริการทางสุขภาพรวมถึงการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความหมายว่าเป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะสามารถเข้าถึง เข้าใจและสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในขณะที่ยังมีได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน (Functional Literacy) คือ การอ่านออกและเขียนได้ระดับความรู้ด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy) คือ การมีทักษะทางสังคมในการสื่อสาร และในระดับความรู้ด้านวิจรรณญาณ (Critical Literacy) คือ การใช้ทักษะในการวิเคราะห์ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของตนเอง และขณะเดียวกัน แมงกานีสได้เพิ่มระดับของความรู้ด้านสุขภาพต่อจาก นวัตกรรมอีก 1 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านการสื่อสารมวลชน (Media Literacy) เพราะวัยรุ่นมีการใช้สื่อสารมวลชนเป็นประจำและเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพกับกลุ่มที่ให้บริการทางสุขภาพ ในวัยรุ่นนั้นเป็นกลุ่มสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะในด้านการเรียนรู้เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดูแลสุขภาพตนเองต่อไป และกองสุขศึกษาระดับชาติ (The National Health Education Standards : NHES) ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดคุณลักษณะ 8 ประการ ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล อันได้แก่ มีความเข้าใจแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีความสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความเสี่ยง มีทักษะประกอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ มีทักษะในการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่สมควร มีการใช้ทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อสุขภาพ และมีความสามารถในการชี้แนะให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

สรุป แนวคิดเรื่องความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง เกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในด้านการสื่อสารทำให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงกับสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนั้นสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ให้เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องมีความน่าเชื่อถือขึ้นไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเอง และครอบครัวรวมถึงบุคคลรอบข้างให้เกิดความรู้ทางสุขภาพเพื่อร่างกายที่แข็งแรงและในการป้องกันโรค

2.2 กรอบแนวคิดและองค์ประกอบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดและหลักการเรื่องการแบ่งระดับการพัฒนาของ Nutbeam. D., (2000) ได้แบ่งความรอบรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้สุขภาพพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ความรอบรู้ด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) นั้นได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาวยุโรป ในช่วงปี ค.ศ. 2009-2012 สะท้อนคุณภาพระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุข ทั้งด้านการรักษาพยาบาล (Health Care) การป้องกันโรค (Disease Prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในการจัดบริการที่มีคุณภาพต้องตระหนักถึงข้อจำกัดกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการกำหนดขอบเขตของการพัฒนา (Pelikan et al, 2014 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ดังนี้ เข้าถึง (Access/Obtain) กำหนดให้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์เข้าใจ (Understand) กำหนดให้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานประเมิน (Process/Appraise) กำหนดให้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ นำข้อมูลไปใช้ (Apply/Use) กำหนดให้เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

กรอบแนวคิดและหลักการที่จะสามารถเข้าถึงได้ในแต่ละช่วงของการพัฒนาการที่เกิดขึ้นระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึงปี ค.ศ. 2017 ได้มีสถาบันและหน่วยงานของประเทศที่พัฒนาแล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบเป็นแนวการประเมินความก้าวหน้าของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนของประเทศ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชียประเทศในเอเชียในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพนำมาใช้ในการกำหนดองค์ประกอบเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินและการพัฒนา สรุปได้ดังนี้

ในด้านของการศึกษานำร่องเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง ซึ่งได้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเมือง Tokyo ในประเทศญี่ปุ่น (Ishikawa et al, 2008) ได้มีการกำหนดองค์ประกอบสำคัญไว้ดังนี้ การเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Use Health Information) และตัดสินใจด้านสุขภาพ (Health-Related Decisions) ต่อมาได้มีการพัฒนาให้เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นวิจารณ์ญาณในกลุ่มคนทำงานในประเทศญี่ปุ่น (Ishikawa Sumitani, Igarashi, Okamoto Ishikawa et al., 2008) ได้กำหนดประเด็นการประเมินประกอบด้วยดังนี้ ในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับเอกสารแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาลนั้น ได้แก่ การใช้ขนาดตัวอักษรที่พิมพ์ ลักษณะและคำสำนวนที่ใช้ ความง่ายและเนื้อหา การใช้เวลาในการ

อ่านและการทำความเข้าใจ และในการใช้ผู้ช่วยอ่าน ในด้านความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ อันได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ซึ่งการคัดเลือกข้อมูลที่จะต้องใช้ขึ้นนั้นต้องมีการทำความเข้าใจข้อมูลที่รับด้านการสื่อสารสิ่งที่คิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกับคนอื่น ๆ และในการนำข้อมูลที่รับนั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ด้านความรู้ด้านสุขภาพขั้นตอนวิจารณ์ญาณ อันได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลที่รับสามารถนำมาใช้กับโรคที่เป็นได้หรือไม่ ซึ่งการวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการตรวจสอบเนื้อหาว่าข้อมูลตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่ในด้านการเลือกข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ

กรอบแนวคิดการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนประเทศจีน (Shen et al, 2015) ได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามที่ประกาศตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประกอบด้วยดังต่อไปนี้ 1) ความรู้และเจตคติ (Knowledge & Attitudes) 2) พฤติกรรมและวิถีชีวิต (Behavior & Lifestyle) 3) ทักษะที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพ (Health-Related Skills) ครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาทั้ง 6 ด้าน อันได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคไร้เชื้อเรื้อรัง การปฐมพยาบาล และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ทักษะในการดูแลสุขภาพ และข้อมูลสุขภาพ คำถามมีลักษณะการตอบ 4 แบบ คือ แบบตอบถูก-ผิด (True-or-False) แบบคำตอบถูกข้อเดียว (Single-Answer) แบบคำตอบถูกมีหลายข้อ (Multiple-Answer) และแบบคำถามตามสถานการณ์ (Situation Question) มีคำตอบเพียง 4 ตัวเลือก

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพของชาวสิงคโปร์ (Health Literacy Test for Singapore : HLTS) ใช้การปรับปรุงจากการทดสอบความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (STOFHLA) มี 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การทดสอบการนับจำนวน 4 ข้อ และ ทักษะในการอ่านข้อความ จำนวน 36 ข้อ (KO et al, 2011)

การใช้กรอบแนวคิดในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ใช้ภาษาจีนแมนดารินในไต้หวัน (Tsai & Kuo, 2011) ที่เลือกใช้นิยามความรู้ด้านสุขภาพของสถาบันทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine, 2004) มีการกำหนดองค์ประกอบจำแนกตามประเด็นสำคัญของนิยามที่กำหนดไว้คือ การได้รับ (To Obtain) การจัดการ (Process) การทำความเข้าใจ (Understand) ข้อมูลและการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น และการตัดสินใจอย่างเหมาะสม (To Make Appropriate Health Decisions) โดยจำแนกตามขอบเขตของการดูแลสุขภาพ 3 ระดับคือ ปฐมภูมิ (Primary) แบบทุติยภูมิ (Secondary) และแบบตติยภูมิ (Tertiary) ในประเด็นการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ 3 ลักษณะ คือ ข้อความ (Prose) เอกสาร (Document) และจำนวนตัวเลข (Numeracy) (ด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ 3 ลักษณะ คือ ข้อความ (Prose) เอกสาร (Document) และจำนวนตัวเลข (Numeracy) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

ขอบเขต	องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ของงาน สุขภาพ	ข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน และบริการสุขภาพ	ได้รับ (obtain)	เข้าใจ (understand)	จัดการ (process)	ตัดสินใจ (decision)
ปฐมภูมิ	การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแล	ลักษณะข้อมูล 1. ข้อความ (prose) 2. เอกสาร (document) 3. จำนวนตัวเลข (numeracy)			
ทุติยภูมิ	การวินิจฉัย				
ตติยภูมิ	การปฏิบัติ				
	รักษา				
	ผ่าตัด				
	ดูแลตนเอง				

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ใช้ภาษาจีนแมนดารินในไต้หวัน
ที่มา: The Mandarin Health Literacy Scale: MHLS framework (Tsai & Kuo, 2011)
(ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

กรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อประเมินข้อจำกัดของผู้สูงอายุของชาวเกาหลี (Lee et al., 2009) มีทั้งหมด 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ คำศัพท์สำคัญ (Health-Related Term) ได้แก่ ชื่อเรียกภาวะที่มีน้ำหนักเกิน ชื่อโรคที่มีการเกิดภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็กและมีระดับความดันโลหิตที่สูง พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การนับจำนวน (Numeracy) ได้แก่ จำนวนน้ำที่ควรบริโภคเมื่อนับตามลักษณะที่บรรจุ และความเข้าใจ (Comprehension) ได้แก่ ชนิดของอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง ชนิดของอาหารที่มีปริมาณไขมันต่ำ การเลือกชนิดอาหารที่ควรบริโภคเมื่อป่วยเป็นโรคหัวใจ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

2.3 องค์ประกอบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553) ได้มีการจัดทำโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่อง Health Literacy เพื่อการสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในปี พ.ศ. 2553-2554 โดยกำหนดคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ในด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปในการเตรียมความพร้อมและการเผชิญความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ สามารถปรับตัวรับมือกับภัยสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้นิยามที่กำหนดไว้ว่า “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อใช้วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และมีการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ เพื่อสุขภาพที่ดี” มีการกำหนดองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) มีความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) มีทักษะการสื่อสาร (Communication) มีทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)

มีการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และมีการจัดการตนเอง (Self-Management) รวมไปถึงการพัฒนาเครื่องมือขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไป

2.4 แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้มีการกำหนดนิยามความรอบรู้ในด้านสุขภาพไว้ดังนี้ “ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพในส่วนบุคคลในการที่จะมีการกลั่นกรอง มีการประเมิน และมีการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการเลือกใช้บริการ และมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม” โดยการมีกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

สรุปสาระสำคัญขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการสร้างกรอบแนวคิดและมีการกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ในด้านสุขภาพองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ การความสามารถขั้นพื้นฐานความสามารถขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และการมีความสามารถขั้นวิจรณ์ญาณ บุคคลจะต้องอาศัยศักยภาพที่จำเป็นพื้นฐาน หรือการรู้หนังสือ (Literacy) เพื่อจะนำไปพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลในประเด็นของสุขภาพ กรอบแนวคิดดังกล่าวสร้างความชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบในการพัฒนาสำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพและการสาธารณสุขทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมุ่งผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ คือ มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้บริการด้านสุขภาพเพื่อช่วยส่งเสริมการแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์และยา

2.5 ความสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญนั้น (Parker, 2000 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) กล่าวคือสถานะทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การรับบริการการป้องกัน ภูมิคุ้มกันโรค พบการศึกษาวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีสัมพันธ์กับดัชนีมวลการ (BMI) ของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า (BMI) ได้ถึงร้อยละ 38 และมีการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Sharif & Bank, 2010; Chang, 2011 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) อาทิ เช่น การบริโภคอาหาร การใช้สารเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการขาดความรู้ประสบการณ์และทักษะในการป้องกันหรือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการในด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (De Wat et al, 2004, อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำนั้นจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล และการเข้ารับบริการสุขภาพการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง ในการป้องกันโรค (DeWalt et al, 2004) รวมทั้งปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุยังน้อย จะส่งผลให้มีสุขภาพที่แย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในที่สุด (NAAL, 2003) และในทำนองเดียวกันมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (Baker et al, 2007) เนื่องจากการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและยังขาดทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ประชากรของประเทศหากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม คือ ภาวะที่ประชาชนขาดความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย (WHO, 2009) ต้องรับบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงตามสถานบริการโรงพยาบาลและหน่วยงานบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักเพิ่มขึ้นในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานการส่งเสริมสุขภาพและในที่สุดก็สร้างความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้

2.5.1 ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ในความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพนั้นเริ่มจากระดับบุคคลบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ร่างกายแข็งแรงตามช่วงวัยทำให้ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องถึงขั้นการรักษาตัวเรื้อรัง ส่งผลให้ต้องขาดงาน มีการสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่บุคคลรอบข้างคนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือแต่ถ้าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่มีความสุขต่อจากระดับบุคคลคือระดับหน่วยงาน กล่าวคือ ถ้าหน่วยงานใดมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ก็จะสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพต่ำ ส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ไม่ดี เสียชื่อเสียง และเกิดความไม่มั่นคงในระยะยาวส่งผลถึงระดับสังคมและประเทศชาติหากประชาชนของประเทศมีความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำมีการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บหรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย ก็จะเป็นภาระต่อสังคมอย่างมากในด้านการให้บริการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ประเทศชาติจะต้องมาเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและในการหาซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงมากจากต่างประเทศ มีข้อมูลจากการรายงานของคณะกรรมการการขับเคลื่อนและการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ระบุว่าจนถึงปี พ.ศ. 2553 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมมีจำนวนสูงถึง 392,368 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาล โดยมีงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนเพียง 40,288 ล้านบาทต่อปี หากประชาชน ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอันเป็นต้นเหตุของปัญหาดังกล่าวนี้อันนี้ ประเทศชาติ จะเสียโอกาสในการสร้างความเจริญก้าวหน้าอย่างที่เราควรจะเป็น และในที่สุดประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจะไม่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ จึงมีความจำเป็นในการหาแนวทางแก้ไข โดยการนำแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ

สรุปความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพนั้นเริ่มจาก ระดับบุคคล บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองพึ่งพาตนเอง สามารถให้คำแนะนำกับบุคคลรอบข้างได้ การมีสุขภาพที่ดีนั้นย่อมจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีตามมาด้วย ถ้าประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องสุขภาพในระดับที่ดีก็จะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งส่งผลให้ประเทศชาติมีพลเมืองที่ไม่เจ็บป่วยไม่มีโรคภัย สามารถช่วยลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ได้

2.6 กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาตั้งแต่การดูแลมารดาตั้งแต่ก่อนคลอด หลังคลอด การพัฒนาในช่วงทารกวัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ และวัยชราในแต่ละช่วงวัยจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะประเด็นที่แตกต่างกัน ความสำคัญของสุขศึกษา “สุขศึกษา” คือ “การสร้างโอกาสเพื่อการเรียนรู้ โดยอาศัยรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารที่คิดค้นขึ้น เพื่อยกระดับความแตกฉานทางด้านสุขภาพ (ความรู้ด้านสุขภาพ) รวมถึงการเพิ่มพูนความรู้และการพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของชุมชนและปัจเจกบุคคล” (WHO, 1998) ได้กล่าวถึง กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ “comprising of consciously constructed opportunities for learning involving some form of communication designed to improve health literacy, including improving knowledge, and developing life skills which are conducive to individual and community health” (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

Green, kreuter, Deeds & Partridge (1980) ได้ให้ความหมายว่า “คือประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่ถูกจัดการด้วยความพร้อมใจเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมที่จะส่งผลให้สุขภาพดี” หรือ “any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health”

นิยามทั้งสองนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างในการจะเลือกใช้คำนิยามใดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ รวมถึงเหตุผลส่วนบุคคล นิยามทั้งสองได้ระบุขอบเขตของกิจกรรมสุขศึกษาไว้ตรงกันคือ “การสร้างการเรียนรู้” ผลลัพธ์นั้นได้ระบุไว้แตกต่างกันคือ องค์การอนามัยโลก ระบุว่า

“ความสามารถของบุคคล” ส่วน Green และคณะระบุว่าความคาดหวังถึง “การพัฒนาพฤติกรรม” ได้มีการเผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1991 โดยใช้ชื่อว่า PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1991)

ส่วนความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ตามเอกสารที่เคยเผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า “การส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุม การดูแล พัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” หรือ “Health Promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve is their health” (Ottawa Charter for health Promotion, WHO, 1986) สำหรับ Green & Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายว่าเป็น “การดำเนินในงานสุขศึกษาและการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สามารถเอื้อต่อพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชน อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดี” หรือ “any combination of health education and related organizational, economic and environmental supports for behavior of individuals, groups, or communities conducive to health” (Green & Kreuter, 1991)

ในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกนั้นจะมุ่งเน้นในด้านการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล ส่วนของ Green & Kreuter (1991) มีการระบุขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้งงานสุขศึกษา และมีการเชื่อมโยงกันกับหน่วยงาน และมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมด้วย เพื่อจะเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ นิยามทั้งสองมีผลลัพธ์เดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดี

Mckenzie (2005) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อมโยงระหว่างงานสุขศึกษาและการส่งเสริมได้ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ปัจจัยรายด้านดังต่อไปนี้ นโยบาย (Policy) การเมือง (Political) ข้อตกลง (Regulatory) สังคม (Social) เศรษฐกิจ (Economic) หน่วยงาน (Organizational) สิ่งแวดล้อม (Environmental) โดยจะมีสุขศึกษา (Health Education) อยู่ตรงกลางที่เป็นใจสำคัญของความเชื่อมโยงในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

ความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมสุขภาพสุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีความหมาย องค์การอนามัยโลก (WHO, Regional office for the Eastern Mediterranean, Kickbusch et al, 2013) ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษาไว้ว่าทำให้เกิดผลกระทบที่มีเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์สุดท้ายคือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองได้ความเชื่อมโยงระหว่างสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้

ผลลัพธ์การมีสุขภาพดี คือเป้าหมายที่ถูกกำหนดไว้ควบคุมโดยปัจจัยชุดหนึ่งซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ การศึกษา รายได้ สภาพแวดล้อม หรือเรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ใช้เป็นข้อมูลสำคัญที่จะถูกนำไปใช้ในการออกแบบหรือการวางแผนงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการสุขภาพที่มีเป้าหมาย

การส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการด้วยการอาศัยสุขภาพศึกษา (Health Education) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ร่วมกันกับการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Healthy Public Policies) เป็นตัวช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาปัจจัยสภาวะแวดล้อมให้มีความเอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี

กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ อาศัยการจากข้อมูลการวิเคราะห์สภาวะเสี่ยง (Risk Conditions) หรือเงื่อนไขที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ มีการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงด้วยการสร้างกฎระเบียบและข้อตกลง (Rules & Regulations) สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ (Facilities & Services) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Supports) และการปลุกเร้าสังคมให้ตื่นตัว (Incentives) เพื่อการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายด้านสุขภาพในชุมชนและสังคมต่อไป

กระบวนการสุขภาพ ดำเนินการโดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) เพื่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของบุคคล (Individual Capacities) โดยการสร้างความตระหนักรู้ (Consciousness-Raising) มีการให้การศึกษาและสร้างการเรียนรู้ (Education) สร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivation) และสร้างทักษะ (Skill-Building) ที่มีความจำเป็น ซึ่งวิธีการอาจใช้กลวิธีสุขภาพรายบุคคล กลุ่ม ชุมชน สังคม หรือการผสมผสานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น “กระบวนการสุขภาพศึกษา” ที่ดำเนินการร่วมกับ “กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ” จะนำไปสู่การยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีทั้งความรู้และความเชื่อ (Knowledge & Beliefs) ที่ถูกต้อง มีการสร้างความสามารถในการปฏิบัติตัว (Practices Capacity) มีการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) จนนำไปสู่ผลลัพธ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันในขั้นต้นคือ พฤติกรรมสุขภาพ หรือการปฏิบัติตัว (Health Behavior & Practices) ที่ถูกต้องทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (Health Outcomes & Reduced Inequities) เพราะว่าทุกคนมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

ในการสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวจะต้องประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ กระบวนการสุขภาพศึกษา และส่วนที่สองคือ กระบวนการนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพ กล่าวได้ว่า กระบวนการสุขภาพศึกษาที่ดำเนินการร่วมกับกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งได้มีการจัดการสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมอย่างเหมาะสม ที่คาดหวังผลลัพธ์คือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” และ “พฤติกรรมสุขภาพที่ดี” ของบุคคล

กระบวนการสุขศึกษาจึงมุ่งเน้นในเชิงกระบวนการที่เข้มข้นในด้านการสร้างเสริมความสามารถของบุคคล ซึ่งมีสาเหตุปัญหาของปัจจัยเกี่ยวข้องกับความสามารถพื้นฐานระดับบุคคล คือ ทักษะทางการรับรู้ (อาทิ ฟัง พูด อ่าน เขียน ฯลฯ) ในแต่ละช่วงวัย ที่จะทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึง (Access) ข้อมูลด้านสุขภาพ หรือการขาดความสามารถในการคัดกรองข้อมูลที่ถูกต้องได้จนทำให้เกิดความเข้าใจผิด (Miss-Understand) หรือไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา

Nutbeam, D., (2000) กล่าวไว้ว่าการเพิ่มความสามารถของบุคคลดังกล่าว ได้เสนอแนวทางการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง การมีความสามารถพื้นฐานของบุคคล (Functional Literacy) ระดับที่สองการมีความสามารถในการสอบทานตรวจสอบด้วยการแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น หรือขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร (Interactive/Communicative Literacy) และระดับที่สาม การคิดวิเคราะห์เพื่อการเปรียบเทียบความเป็นไปได้ด้วยเหตุผล หรือขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) ซึ่งแนวคิดเรื่อง Health Literacy ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการพัฒนาจนทำให้เกิดทักษะ (Skills) ทั้งสามระดับ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

“สุขศึกษา” เป็นกระบวนการสำคัญที่สุดในการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ” จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยกระบวนการสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

Rootman Gordon-EL-Bihbety (2002) ที่กล่าวได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นเหมือนกุญแจที่ไปนำสู่ผลลัพธ์ของสุขศึกษา

Nutbeam, D., (2002) ได้กล่าวไว้ก่อนหน้าว่าควรใช้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นดัชนีที่สะท้อนผลลัพธ์ของกระบวนการสุขศึกษาและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes) เพราะการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง และความรู้ด้านสุขภาพที่จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน (คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2559, อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

สรุปกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาขั้นแรก ที่ใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพและหลักการทำงานสุขศึกษาที่มีการเชื่อมโยงกันรวมทั้งหน่วยงาน และมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นิยามของการส่งเสริมสุขภาพและงานสุขศึกษา มีผลลัพธ์เดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดี

2.7 แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

แนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชนประเทศทั่วโลกนั้นตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้กับประชาชนอ่าน

ออกเขียนได้ หรือการเรียนรู้หนังสือ และใช้อัตราการเรียนรู้หนังสือ (Literacy Rate) ของประชาชนเป็นดัชนีฐานข้อมูลสะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศชาติ ซึ่งระบบที่ช่วยให้ประชาชนอ่านหนังสือมากขึ้น เช่น การทำให้หนังสือนั้นมีคุณภาพดีหาได้ง่ายในราคาที่ประหยัดประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ สามารถหาซื้อได้ง่ายในส่วนของส่งเสริมผู้ผลิตจัดจำหน่ายและผู้จัดทำข้อมูลสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยใช้แรงจูงใจด้านภาษีและการประเมินค่าความนิยม (Rating) เพื่อการจำแนกกลุ่มผู้อ่าน การประชาสัมพันธ์หนังสือที่มีประโยชน์ รวมถึงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่ใช้เป็นช่องทางในการเข้าถึงและแหล่งฝึกฝนในการอ่านและการเรียนรู้สำหรับตนเอง ครอบครัว ชุมชน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

2.7.1 การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันจำนวนมากในโลกสังคมออนไลน์ที่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือได้ไม่บิดเบือน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องสะดวก เพื่อจะนำไปใช้ประโยชน์ได้เลยกับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่ายโดยเฉพาะข้อมูลความรู้ตามกระแสข่าวที่ประชาชนกำลังให้ความสนใจ เพื่อป้องกันการเกิดการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อเป็นเหตุอาชญากรรม โดยจัดช่องทางการเผยแพร่ที่มีความหลากหลายทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Health) และการสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์เคลื่อนที่ (mHealth) รวมถึงการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพในระบบออนไลน์ สื่อบุคคล และสื่อสารมวลชนอื่น ๆ ควรจะมีหน่วยงานสนับสนุนการศึกษาวิจัยในประเด็นเร่งด่วนและจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานและงานวิจัยระหว่างหน่วยงาน พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคประชาชนเพื่อการเฝ้าระวังในการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและยังเป็นภัยกับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยจัดให้มีการชี้แจงและให้ความรู้ที่ถูกต้องกับสาธารณสุขอย่างทันท่วงทีเพื่อระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ถูกต้องให้ทันเวลา รวมทั้งมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนสถานการณ์และแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีระบบคอยตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ประกาศไว้ในบัญชีดำแสดงให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วมาใช้บังคับและจัดทำกฎหมายใหม่ในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุมโดยมีการทำให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้และมีจริยธรรมในการเผยแพร่ข้อมูลให้มากขึ้น

2.7.1.1 การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสาธารณะ และการออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนิ่งถึง

ขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสมการเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง ในการใช้แผนภาพหรือภาพถ่าย ประกอบการสื่อความรู้ความเข้าใจใช้ข้อความสั้น ในใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายไม่กำกวม ให้ข้อมูลที่ใช้ ประกอบการตัดสินใจ ระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น

2.7.1.2 เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องที่สุด รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หากประชาชนสามารถแสวงหาความรู้มาเพิ่มพูนทักษะและสามารถให้สูงขึ้น และมีกรแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มจะสามารถต้านทานหรือควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ดียิ่งขึ้น การพัฒนาระบบ หน่วยงานองค์กร และชุมชนจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ทางสุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่าง ๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดลอมให้ดูผ่อนคลาย การจัดให้มีเจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนั้นนอกจากนี้ ประเด็นสำคัญคือ การพัฒนาขีดความสามารถและทักษะการสื่อสารของบุคลากรเนื่องจากระบบสุขภาพทุกวันนี้ ทางกายภาพ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีเวลาน้อยมากในการสื่อสาร ทำให้เกิดช่องว่างกับคนไข้หรือผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติ หรือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง จึงมีแนวคิดการพัฒนาศูนย์รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) ซึ่งมีแนวทาง 10 ประการดังนี้ ผู้นำต้องส่งเสริม (Leadership Promotes) มีการแผน ประเมิน และการพัฒนา (Plans, Evaluates & Improves) จัดเตรียมองค์กร (Prepares Workforce) ใส่ใจผู้รับบริการ (Includes Consumers) ทราบถึงความต้องการผู้รับบริการ (Meets Everyone's) มั่นใจในระบบการเข้าถึง (Ensures Easy Access) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Communicates Effectively) การออกแบบสื่อให้เข้าถึงต่อความเข้าใจและปฏิบัติตาม (Designs Easy-to-Use) การรู้ว่ากลุ่มใดมีความเสี่ยงสูง (Targets High Risk) และมีการอธิบายชัดเจนเรื่องบริการและค่าใช้จ่าย

ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับตนเองอยู่เสมอจะช่วยให้เป็นคนทันโลกและทันโรค มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้สามารถแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว รวมถึงชุมชน และสังคมได้ด้วย ในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ในกลุ่มของเป้าหมายที่มีความจำเป็นจะต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่มีระดับความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ กลุ่มประชาชนทั่วไป หรือกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ และในแต่ละ

กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องมีการออกแบบและเลือกใช้กลวิธีสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม และแตกต่างกัน

สรุปกระบวนการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลักสำคัญสองส่วนที่ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกระบวนการสุขศึกษา และกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ สุขศึกษาในระดับที่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความสามารถเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคคลจะสามารถคาดหวังผลลัพธ์ คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของบุคคล

วิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล กลวิธีในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนักวิชาการ และคณาจารย์ที่มีความถนัดเฉพาะทางในการสร้างเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคคลในช่วงวัยหรือกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้มีการเรียนรู้และทราบถึงข้อจำกัดตามกฎธรรมชาติในการเรียนรู้ของมนุษย์ เมื่อมีการวิเคราะห์ปริมาณข้อมูลข่าวสารความรู้ที่กลุ่มวัยจะสามารถเข้าถึงได้ (Access) ซึ่งมีจำนวนมากมายมหาศาลสำหรับคนที่มีศักยภาพ และอาจมีจำนวนน้อยนิดสำหรับบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถพื้นฐานจำนวนของข้อมูลที่ได้รับจึงเป็นสิ่งที่สร้างให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลประการที่หนึ่ง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลผู้ที่รู้จักตรวจสอบกลั่นกรอง และสามารถวิเคราะห์ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ จะสามารถเลือกข้อมูลที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือได้ ส่วนผู้ที่ไม่รู้จักตรวจสอบกลั่นกรอง และวิเคราะห์พิจารณาให้รอบคอบก็จะได้รับข้อมูลที่เป็นข้อมูลขยะ ซึ่งมีจำนวนมากที่ทำให้เกิดความสับสน และเกิดความผิดพลาดตามมา กลุ่มบุคคลประเภทหลังนี้มีจำนวนมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นมาก เพราะส่วนหนึ่งผลิตข้อมูลเหล่านี้เองด้วย เนื่องจากมีรายงานว่า ผู้รับข่าวสารได้กลายมาเป็นผู้ผลิตสารเพื่อการส่งต่อมากลายมาเป็นการสร้างเนื้อหาขึ้นเอง ซึ่งมีโอกาสผิดเพี้ยนไปจากความจริงทางการแพทย์ (คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2559) เพราะฉะนั้น คุณภาพของข้อมูลที่ได้รับจึงเป็นสิ่งที่สร้างให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลในประการที่สอง

นอกจากนี้ การทำความเข้าใจ (Understand) ข้อมูลที่ได้รับมานั้นต้องสังเคราะห์ข้อมูลบุคคลยังต้องการความสามารถด้านต่าง ๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจคัดเลือกข้อมูลเพื่อนำมาใช้ (Apply) ซึ่งจะกำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวตามการตัดสินใจนั้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้น สำหรับผู้ที่มีศักยภาพหรือมีความสามารถจึงมีแนวโน้มที่จะทำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกว่าผู้ที่มีขีดจำกัดทางข้อมูลศักยภาพของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สร้างให้เกิดความแตกต่างในประการที่สาม

ความแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลทั้งสามนี้ มีความแตกต่างเฉพาะด้านที่นำมาเสนอไว้เท่านั้น เพื่อให้ให้เห็นประเด็นเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องโดยตรงในประเด็นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพในระดับบุคคล ซึ่งมีจำเป็นจะต้องคำนึงถึงในการดำเนินการดั่งนั้น และการออกแบบพร้อมทั้ง การเลือกใช้กลวิธีในสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงต้องมีการพิจารณาถึงข้อแตกต่างที่เกิดขึ้น เหล่านี้กับบุคคลกลุ่มที่เป็นเป้าหมายของทำงาน และในการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการ สื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

องค์กรอนามัยโลก มีแนวทางการพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ เพื่อการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้ ปรับปรุงเว็บไซต์ (Website) ได้แก่ การจัด ให้มีข้อมูลที่ทันสมัยสามารถค้นหาได้ง่ายจัดทำส่วนฝากคำถามที่ผู้ใช้บริการต้องการรู้ และจัดให้มี ข้อมูลบริการในส่วนที่ผู้ใช้มักจะถามอยู่เสมอ จัดระบบบริการทางโทรศัพท์ (Phone) ได้แก่ จัดเตรียม ข้อมูลคำตอบกลาง ปรับปรุงคำพูดที่มักจะพูดเร็วเกินไป รวมทั้งจัดอบรมวิธีการใช้แอปพลิเคชันที่ พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ใช้บริการ การใช้ข้อมูล (Entry) ได้แก่ การออกแบบสื่อที่ดี มีการเลือกใช้สัญลักษณ์ ที่เป็นสากลสามารถสื่อสารเข้าใจได้อย่างชัดเจนทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งคำย่อ ภาพประกอบ ตัวอักษร (สี สัน รูปแบบ และขนาด) และแบบฟอร์มที่ง่ายต่อการบันทึก (ขนาดอักษร รูปแบบอักษร) การแสดงเส้นทาง (Way-Finding) ได้แก่ การจัดทำคู่มือการใช้บริการ (ฉบับย่อ) ที่เข้าใจง่าย การ แสดงแผนที่ไม่ซับซ้อนจนเกินไป เลือกใช้คำหรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลในป้ายบอกทาง และชี้ทิศทาง ของลูกศรอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้บริการด้วยมิตรไมตรี การใช้คำพูด (Talk) ได้แก่ การพูดโดย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการและภาษาที่เข้าใจยาก

ในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้องอาศัยหลาย ๆ ช่องทางในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก หรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานใน หน้าที่ที่จะต้องมีการประสานการทำงานร่วมกันรวมถึงกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้รับบริการหรือผู้ป่วยให้มี ความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ ในด้านการพัฒนาวิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นใช้ และเผยแพร่สำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลโดยกลวิธีที่พัฒนาขึ้นอาศัย ความเข้าใจด้านข้อจำกัดในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาที่จะนำเสนอนี้ เพื่อให้บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปประยุกต์ใช้ โดยจะต้องมีการประเมินและปรับปรุงการสื่อสารของตนเอง ร่วมกับการปรับปรุงสถานะแวดล้อมในสถานที่จัดบริการ และเพื่อให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ ด้วยความคาดหวังว่าผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึง (Access) ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ชัดเจน และพอเพียง เกิดความเข้าใจ (Understand) ข้อมูลที่ได้รับอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ได้ (Apply) ในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของตนเอง เรียกได้ว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลวิธีในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลตามทฤษฎีการอนามัยโลกได้เผยแพร่ไว้ นั้นให้เกิดการพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย Fotonovala Technique หรือเทคนิคการใช้ภาพ Teach-Back Technique หรือ

เทคนิคการสอนกลับ Show-Me หรือการแสดงให้เห็นให้ตรวจสอบ Chunk & Check Methods หรือวิธีการตรวจสอบตามรายการ Checklists & Scorecards หรือเครื่องมือตรวจสอบและบันทึกคะแนน Ask Me 3 หรือ การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ 7. Shame-Free หรือ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม

2.8 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ (Assessment Tool)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ผู้พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพขึ้นเป็นจำนวนมาก การใช้ก็เลือกให้ตรงกับบริบทที่จะศึกษาในพื้นที่นั้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

2.8.1 The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)

เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อวินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Davis, Crouch, Wiills & Abdehou, 1991) ใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับทางการแพทย์โดยการคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์การรักษา สื่อการสอนสุขภาพ หลากหลายต่าง ๆ โดยเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วย ต้องทราบเพื่อใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัว มีตัวชี้วัด 2 ด้าน คือ ทักษะการอ่าน และทักษะอื่นที่จำเป็น เช่น ความรู้ทางวัฒนธรรมและความคิด การฟัง การคำนวณ การพูดและการเขียน

2.8.2 The eHealth Literacy scale (eHEALS)

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง (Norman & Skinner, 2007) เป็นการประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพและเพื่อช่วยกำหนดความเหมาะสมระหว่าง 24 โปรแกรม Ehealths วัดจาก 6 ด้าน คือวัฒนธรรมข้อมูลข่าวสารสุขภาพ คอมพิวเตอร์สื่อและความรู้ทางวิทยาศาสตร์

2.8.3 Functional Communication and Critical Health Literacy Scale (FCCHL)

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสื่อสาร และการมีวิจารณญาณใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของนัทปิม (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008) แบบวัดนี้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือขั้นพื้นฐานในขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำ หรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยขั้นวิพากษ์เป็นคำ ถามเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

2.8.4 Test of Functional Health Literacy in Adult (TOFHLA) แบบวัดที่ใช้วัด

ความเข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณ (Sharif & Blank, 2010) ถูกนำมาใช้ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน รวมทั้ง

ผู้ใหญ่ มีทั้งหมด 67 รายการเป็นการวัดความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลข 17 รายการ วัดความเข้าใจการอ่านที่ใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 50 รายการ

2.8.5 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

2.8.5.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ Cronbach's Alpha 0.86

2.8.5.2 แบบวัด ABCDE-HL Scale of Thai Adults ตามหลัก 3 อ. 2 ส. สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง 0.67-0.91

2.8.5.3 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) มีทั้งหมด 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง 0.70-0.82

2.8.5.4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents) มี 38 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง 0.87-0.90

2.8.5.5 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งฉบับยาวมี 51 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.69-0.77

2.8.5.6 แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันสูง มีข้อคำถาม 145 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง 0.54-0.97 โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 ช่วง ผู้อยู่ในระดับรู้แจ้งคะแนนมากกว่า 75 คะแนน และระดับรู้จักค่าคะแนนต่ำกว่า 75

2.8.5.7 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป (General Thai Health Literacy Scales) จำนวน 47 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า Cronbach's Alpha ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ดังนี้

2.8.5.7.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 พัฒนาขึ้นโดย นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดชา เกตุฉ่ำ (2554) พัฒนาจากแนวคิดของ Nutbeam โดยวัดจาก 4 ด้าน ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและ การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86

2.8.5.7.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (The ABCDE-Health Literacy Scale for Thai Adults) เป็นแบบประเมินที่กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยการสังเคราะห์องค์ความรู้และผ่านการทดสอบการวัดจากประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจต่อมาใน พ.ศ. 2559 ได้พัฒนาแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ซึ่งแบบประเมินนี้พัฒนามาจากแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008)

ขอบเขตเครื่องมือการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ขอบเขต รายละเอียด สิ่งที่ต้องประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพ : ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

พฤติกรรมสุขภาพ : ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. คือ พฤติกรรมการกินอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอดหรือกะทิ กินอาหารรสเค็มหรือรสหวานจัด หรือเติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่ม กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง การทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่อง การออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อย 5 วัน ๆ ละ 30 นาที การผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับปัญหาของตนเองการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องมือประเมิน แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561 ประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 1 : ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (6 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 6 คะแนน)

ตอนที่ 2 : การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)

ตอนที่ 3 : การสื่อสารสุขภาพ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)

ตอนที่ 4 : การจัดการตนเอง (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)

ตอนที่ 5 : การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)

ตอนที่ 6 : การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ฉบับปรับปรุง ใหม่ล่าสุด ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam, D., (2008) ที่ครอบคลุม ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐานคือ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์ คือทักษะพื้นฐานและการมีพฤติกรรม รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจาร์ณญาณ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ควบคุมจัดการสถานการณ์ในการใช้ชีวิตประจำวันได้ รวมถึงทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ คือการนำเสนอเผยแพร่ ชักชวน ต่อรองและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ และทักษะการตัดสินใจ คือกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่ จากการศึกษาข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่พบว่า มีพฤติกรรมที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ของการเกิดโรคไม่ติดต่อในเพศชายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงเลือกเครื่องมือนี้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ผลิต 2/2562

2.9 แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. โดยการใช้กระบวนการที่มีส่วนร่วมขององค์กรในหมู่บ้าน/ชุมชน และภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อความมุ่งหวังพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ คือพฤติกรรมกินผัก และผลไม้สด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา อันจะส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

เป้าหมาย/กรอบการดำเนินงาน

จากเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้าน/ชุมชนคือร้อยละ 70 ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป และร้อยละ 70 ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันและลดโรคทั้งที่เป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อได้นั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาและมีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยการเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพและจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อจะนำไปสู่การบรรลุเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

2.9.1 การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้

2.9.1.1 สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ และพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และรู้เท่าทันสื่อ

2.9.1.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ เช่น

2.9.1.2.1 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2.9.1.2.2 ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2.9.1.2.3 จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.9.1.2.4 ส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

2.9.1.3 เผื่อระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองเพื่อจัดการพฤติกรรมเสี่ยงจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม

2.9.1.3.1 จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.9.1.3.2 จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายสะดวก

2.9.1.3.3 มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.9.1.3.4 เผื่อระวังสื่อสารสาธารณะเพื่อให้สามารถรู้เท่าทันสื่อ

2.9.1.3.5 กำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อถือปฏิบัติร่วมกัน

2.9.2 แนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ในการดำเนินงานให้ประชาชนนั้นความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้นั้นจะต้องมีการดำเนินงานทั้งการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.9.2.1 การสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งในการดำเนินให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องมีแนวทางการ ดังต่อไปนี้

2.9.2.2 ในดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่มีสอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนของกลุ่มวัยทำงานผ่านช่องทางสื่อท้องถิ่น ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

2.9.2.2.1 มีการประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ ความต้องการของข้อข่าวสารของประชาชน/แหล่งข้อมูลในชุมชนด้านสุขภาพ

2.9.2.2.2 ในการดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล, สื่อท้องถิ่น, สื่อมวลชน, ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายมวลชน และสื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน

2.9.2.2.3 การรณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ข้อข่าวสาร และความรู้อุสุขภาพที่ถูกต้อง

2.9.3 การส่งเสริมพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน

การเสริมสร้างทักษะสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ด้วยวิธีการจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองทางในชุมชนโดยชุมชน เพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ ฐานเรียนรู้

2.9.4 จัดกิจกรรมของการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายรูปแบบ เช่น

2.9.4.1 การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายเช่น มีการบรรยาย การสาธิต และการฝึกทักษะ เป็นต้น

2.9.4.2 การส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการรวมกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจและด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ

2.9.4.3 การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อจะให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่นโปรแกรมการลดพุง การงดบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

2.9.4.4 การส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบ คือ บุคคลที่เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ เช่นการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ การจัดเวทีประชาคม

2.9.5 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

มีการจัดให้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ในทุก ๆ เดือนพร้อมทั้งให้มีการประเมินทางเลือกที่ต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 ความหมายของพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ King (2011) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม” (Behavior) คือ การกระทำทุกอย่างของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยตรง ยกตัวอย่าง เช่น การจูบ การร้องไห้ การขับรถไปเรียน

Nevid, J. S., (2013) ได้อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของบุคคลซึ่งจะครอบคลุมเฉพาะหรือสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น

ธนิตา ผาติเสนะ (2559) ให้ความหมายว่า เป็นการศึกษากิจกรรมการกระทำของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ และสามารถทำนายพฤติกรรมมนุษย์ล่วงหน้าได้

จากความหมายที่ผู้วิจัยสรุปในหัวข้อข้างต้น พบว่า พฤติกรรมคือการกระทำหรือการแสดงออกที่จะสามารถสังเกตได้โดยตรง

3.2 ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความปกติสุข พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายที่มีประเด็นที่แตกต่างกัน ดังนี้

Pender N. J. (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือการตั้งใจหรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพในมุมที่กว้าง มีองค์ประกอบ 3 แบบ คือ สุขภาพ เป็นความปกติความสมดุลและความมั่นคงของร่างกาย สุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น และ การให้ความหมายซึ่งมองทั้งสองข้างต้น กล่าวคือสุขภาพ เป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม

Palank, C. L., (1991) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอและเหมาะสมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Edleman Mandle (1994) ได้ให้ ความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการกระตุ้นบุคคลกลุ่มให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมรวมทั้งสามารถบ่งบอกและเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

Donatelle Davis (1993) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมทางด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีรวมถึง

วิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

Kemm Close (1995) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

สุกัญญา บุญวรสถิต (2559) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือการพักผ่อน การจัดการความเครียด กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดสภาวะไม่เพียงแต่เฉพาะแต่ละบุคคล เช่น สุขภาพและการดำเนินชีวิต แต่ยังรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและการทำงาน กิจกรรมป้องกันโรคเป็นงานที่ต้องทำควบคู่กับงานสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถจำแนกได้อย่างเด็ดขาดว่าเป็นกิจกรรมการป้องกันโรคหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ แต่โดยส่วนใหญ่จะเห็นตรงกันว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเน้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ส่วนกิจกรรมป้องกันโรคนั้นเน้นที่ความพยายามไม่ให้เกิดโรค องค์การอนามัยโรคให้ความหมายของการป้องกันโรค คือ การลด การจำกัด ป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อน และผลที่ตามมาของโรคกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครูปแบบการทำงานจำแนกได้เป็น 2 ระดับ

ระดับบุคคล มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของระดับบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและสามารถที่จะแก้ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประเด็น แบ่งเป็นประเด็น การสร้างเสริมสุขภาพในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุข ในการบริการการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการ และการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่จะทำให้ประชาชนนั้นมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้บรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตน และตอบสนองต่อปัญหาของตน สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อชานานุภาพ , และ สุรณีพิพัฒน์ โรจนกมล, 2559)

กระบวนการกระตุ้นบุคคลกลุ่มให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบอกได้ และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมและผลรวมทางด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้สุขภาพดี รวมทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะของการปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมรวมถึงด้าน เศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการสร้างภาวะสุขภาพสมบูรณ์ และในส่วนของกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค (Donatellie and Davis, 1993.) (Kemm and Close, 1995.) (Edelman and Mandle Edleman Mandle, 1994)

3.3 แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ

การมีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้นมีปัจจัยที่บ่งชี้หลายประการ ปัจจัยที่บอกถึงภาวะ สุขภาพของบุคคลแต่ละคน แบ่งได้เป็น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม ลักษณะการดำรงชีวิต

3.3.1 กรรมพันธุ์

กรรมพันธุ์ คือ การถ่ายทอดจากบรรพบุรุษของบุคคล ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลทำให้กระบวนการทางด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และพัฒนาการ ทุกคนเกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุมการ เจริญเติบโตและมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ แต่อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดอาหารหรือการได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ เมื่อร่างกายเจริญเติบโต โรคทางพันธุกรรมก็จะเริ่มแสดงอาการ ที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดัน ในการสร้างเสริมสุขภาพคงจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้ แต่จะสามารถทำให้บุคคลนั้นมีภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.3.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล

เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคอหิวาต์ ไข้หวัด รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรดดังกล่าวได้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย สภาพอากาศ น้ำดื่ม การขนส่งมวลชน การกำจัด ขยะ สถานที่ต่าง ๆ ทั้งที่ทำงาน ร้านอาหาร ร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

3.3.3 ลักษณะการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่

ลักษณะการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เป็นอันดับต้น ๆ

3.3.4 ความเชื่อพื้นฐานที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ ดังนี้ (Tone Tone Tilfords and Tilford, 1994)

3.3.4.1 สุขภาพในฐานะองค์รวมของสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ และเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการที่จะบรรลุผลสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

3.3.4.2 การปราศจากความเจ็บป่วยนั้นจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย ถ้าความไม่เท่าเทียมกันทางด้านระบบสุขภาพภายในชาติหรือภายในสังคมไม่ถูกจัดให้หมดสิ้น

3.3.4.3 ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้แปลว่า จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างเพียงพอ ชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์ให้ความร่วมมือกับสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดี

3.3.4.4 การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่สำคัญของคน เกินกว่าจะให้ผู้ปฏิบัติด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขดูแลเพียงอย่างเดียว เป็นอีกสิ่งที่จะต้องตระหนักว่าการขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐ และเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดีหรือแย่งได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข

3.3.4.5 สุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ และไม่ใช่ว่าความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่งแต่การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีเกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ด้วยเพราะเหตุนี้นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพ (Downie, Fyfe and Tannahill 1992, อ้างถึงใน Tones and Tilford, 1994. นิคม มูลมูล, 2556)

สรุปได้ว่าแนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม ลักษณะการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ รวมไปถึงด้านการดำรงชีวิตและความ เป็นอยู่ เช่น พฤติกรรมการกินให้เหมาะสม การออกกำลังกาย การกำจัดความเครียด พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (สุกัญญา บุญวรสถิต, 2559)

3.4.1 เพศ

เป็นปัจจัยด้านชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านทางอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ (Pender et al, 2006) เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย ความคิดและความเชื่อ ซึ่งย่อมส่งผลทำให้เพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป รวมถึงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพศหญิงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทำนองเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การศึกษาของ บุญเรือง ชัยสิทธิ์ (2551) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (p-value < .05) จากผลการศึกษาของ บันทวรรณ เมฆา (2550) ที่ศึกษากับบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชายเช่นกัน และในการศึกษาในต่างประเทศของ Lee, Ko, and Lee (2006) ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน

เกาหลี จำนวน 1920 คน ก็พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

3.4.2 อายุ

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะอายุนั้นเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างระหว่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุยังเป็นตัวบอกได้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุนั้นมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง ของบุคคลซึ่งอาจเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (orem, 1991 อ้างถึงใน นันทมนัส บุญโถ่ง, 2552) ยังพบการศึกษาที่ผ่านมาพบอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย ได้แก่การศึกษาของ (ถาวร มาตัน และเสนห์ แสงเงิน, 2560)

3.4.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสนั้นเป็นบทบาททางสังคม คู่สมรสมีหน้าที่ต้องอุปการะ เอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของคู่สมรสด้วยความเข้าใจ ความรัก การยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่สร้างความขัดแย้งต่อกัน มีการปรึกษาปัญหา และได้แก้ไขปัญหาร่วมกัน ย่อมทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเพิ่มความผูกพันในครอบครัว มีความสุขในชีวิตคู่ และเป็นแรงที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ในการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าสถานภาพสมรส โสด หย่า

3.4.4 ระดับการศึกษา

การศึกษานั้นอาจมีอิทธิพลต่อระดับความเข้าใจของคนโดยทั่วไป (Maville & Huerta, 2008) โดยระดับการศึกษาที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพและการแสวงหาหนทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว, 2562) ในขณะที่การศึกษาบางส่วนนั้นพบว่าระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของสุวิภา อนุจรพันธ์ (2550)

3.4.5 รายได้

รายได้นั้นมีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตประจำวันในการบริโภค และการใช้จ่าย ยามฉุกเฉิน บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสสร้างความมั่นคงในชีวิต ความมั่นคงทางสังคม และการหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

สม ในการศึกษาในต่างประเทศของ Cao et al. (2012) พบว่ารายได้ต่อเดือนนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชายและหญิงชาวจีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .001$) บางกรณีในการศึกษาพบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันเลย เช่น จากการศึกษาของ บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้มีการศึกษาของ สุวิภา อนุจรพันธ์ (2550) ในข้าราชการทหารระดับสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด

3.4.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งทาง กาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ภาวะสุขภาพแบ่งได้ดังนี้ ภาวะสุขภาพสมบูรณ์ หมายถึง คือการไม่มีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์หมายถึง การมีโรคประจำตัว บุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์สามารถกระทำ หรือปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงป้องกันโรคได้เลย ขณะเดียวกันกับบุคคลที่มีภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์ก็สามารถกระทำหรือจะปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ส่วนมากแล้วพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ภาวะสุขภาพ เช่น ในการศึกษาของ สุวิภา อนุจรพันธ์ (2550) ในข้าราชการระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัย กองบัญชาการทหารสูงสุด

3.4.7 ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเมื่อบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับตามมา หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และยังช่วยเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่องในการรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยทางตรงและทางอ้อม (Pender Nola j. Pender, Murdaugh, Parsons et al, 2006)

สรุปได้ว่าจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งได้ทำการวิจัยในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด

3.5 ประเภทของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือการจัดกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มขีดความสามารถ ในการที่จะควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) และการที่จะสร้างสุขภาพให้ดีและได้ผลลัพธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

หลักการทำงานต้องอาศัยกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการสร้างเมืองสุขภาพดี เมืองไทยแข็งแรง ((Healthy Thailand) ซึ่งหลักการทำงานประกอบด้วย 3 ประการ

3.5.1 การชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for Health)

การชี้แนะเพื่อสุขภาพ คือ การปฏิบัติเพื่อสร้างความยอมรับ หรือความตระหนักของบุคคล ชุมชนและสังคม มีการวางเป้าหมายร่วมกันระหว่างรัฐบาล ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Common Vision) ในระดับพื้นที่

3.5.2 การเพิ่มความสามารถ (Enabling)

การเพิ่มความสามารถ คือ การเพิ่มศักยภาพให้บุคคล กลุ่มบุคคลชุมชน ให้เกิดทักษะในด้านต่าง ๆ ในการเพิ่มขีดความสามารถนี้จะคอยเป็นพลังที่จะสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันสุขภาพได้ด้วยตนเองในการนี้ ต้องอาศัยวิทยาการและกระบวนการ A-i-c (Appreciations-Influence-Control), F-S-C (Future-Search-Conference) ด้านการรวมพลัง หรือ EM (Empowerment), ด้านการระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อให้คนในพื้นที่สามารถค้นปัญหาสาเหตุทางด้านสุขภาพ รวมไปถึงการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งการกระจายเกณฑ์มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพตามเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงไว้ครอบคลุมสถานที่ต่าง ๆ เกณฑ์มาตรฐานนี้เน้นประเด็นหลัก 3 ประเด็น ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้สะอาด ปลอดภัย ไร้มลพิษ ด้านการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม การเข้าร่วมการดำเนินงานร่วมกัน

3.5.3 การไกล่เกลี่ย (Mediating)

การไกล่เกลี่ย คือ การรักษาผลประโยชน์ต่าง ๆ บุคคล ชุมชน รัฐบาล เพื่อที่จะให้บรรลุกิจการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเสียไม่ได้ที่จะสร้างความขัดแย้งระหว่างภาคส่วน และผลประโยชน์ที่ขัดกัน อาจเกิดจากหลายสาเหตุในการควบคุมการดำเนินการ กิจกรรมหรือประเด็น การเข้าถึง การใช้ และการกระจายทรัพยากร การจัดเวทีสาธารณะ หรือการมีเครือข่ายจะช่วยลดปัญหาได้ (กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

กล่าวได้ว่าในการจะสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีนั้นสิ่งที่สำคัญคือจะต้องอาศัยกลยุทธ์ในการดำเนินงาน จากกลยุทธ์ในการสร้างเมืองสุขภาพดี เมืองไทยแข็งแรง (Health Thailand) ประกอบด้วย การชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for Health) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) การไกล่เกลี่ย (Mediating) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้

3.6 องค์กรประกอบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Bloom, 1977) องค์ประกอบของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน พฤติกรรมด้านพุทธรพัสัย พฤติกรรมด้านเจตพัสัย พฤติกรรมด้านทักษะพัสัย การแสดงออกของบุคคลในระยะเวลา หรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ย่อมจะมีเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคล แสดงออกด้วยวิธีกาต่าง ๆ มีทั้งเหมือนและต่างกัน ซึ่งบางครั้งเกิดจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด และความเชื่อ เรียกว่า องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมด้านพุทธรพัสัย (ความรู้) เป็นพฤติกรรมรูปแบบการเรียนรู้ Bloom (1977) มี 6 ระดับ ดังนี้

ความรู้ (Knowledge) พฤติกรรมพุทธรพัสัย ระดับต้น คือ มีความสามารถในการจดจำ และการระลึกได้ เช่น สามารถจดจำสูตรการทำอาหาร หรือแม้กระทั่งจดจำข้อมูลอันเป็นความรู้อื่น ๆ ได้

ความเข้าใจ (Comprehension) พฤติกรรมสืบเนื่องจากการมีความรู้แล้ว สามารถระลึกได้ สามารถแสดงพฤติกรรมอันเกิดจากสิ่งที่จดจำสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา เช่น สามารถทำอาหารได้เอง เพราะจำวิธีการปรุงได้อย่างถูกวิธี หรือการแสดงพฤติกรรมอื่น ๆ ในการดำรงชีวิตสิ่งที่เกิดจากการมีความรู้ ระลึกได้ และกระทั่งนำมาสู่การแสดงออกทางทักษะดังกล่าวที่อยู่ในรูปของพฤติกรรม

การนำไปใช้ (Application) พฤติกรรมนี้จะแสดงเมื่อมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการ กระบวนการได้เป็นอย่างดีแล้วนั้น นำมาลองใช้กับเหตุการณ์อื่นที่ไม่ใช่เหตุการณ์เดิม สถานการณ์เดิม ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น คิดสูตรอาหารใหม่ที่มีความหลากหลายขึ้นเกิดจากการมีความรู้ สามารถจำกระบวนการประกอบอาหารนั้นได้ และสามารถทำอาหารได้แล้วนั้นสามารถนำไปประยุกต์กับอาหารชนิดใหม่ และสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเล็กน้อยตามความเหมาะสม

การวิเคราะห์ (Analysis) พฤติกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับการนำไปใช้ แต่พฤติกรรมนั้นจะปรากฏชัดเจน และเป็นรูปแบบที่ซับซ้อนขึ้น คือเกิดจากประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยเกิดขึ้นผสมกับความรู้ใหม่ได้อย่างเหมาะสมและมีการนำพฤติกรรมไปใช้ได้อย่างเป็นขั้นตอนได้อย่างดีแต่ละบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการวิเคราะห์ได้หลายระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับ 1 มีความสามารถในการแยกแยะปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ออกจากกันเป็นส่วน

ระดับ 2 มีความสามารถในการเล็งเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบนั้น ๆ ได้อย่างครอบคลุม

ระดับ 3 มีความสามารถเข้าใจส่วนประกอบต่าง ๆ เมื่อมีการเกิดการผสมผสานสลับปรับเปลี่ยนเข้าด้วยกันตามสภาพการณ์ที่ต่างกันได้

การสังเคราะห์ (Synthesis) พฤติกรรมการคิดวิเคราะห์ มีความสามารถในการแยกแยะ ออกจากกัน แล้วผสมผสานการรวมส่วนประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกันใหม่ โดยมีลักษณะโครงสร้างเป็น เปลี่ยนไปจากเดิมแต่มีคุณภาพที่ดีกว่าเดิม

การประเมินค่า (Evaluation) พฤติกรรมที่สามารถประเมินคุณภาพของงานนั้น ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ โดยยึดตามมาตรฐานที่ชัดเจนในการประเมินในเรื่องนั้น ๆ

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (ความชอบ และความสนใจ) พฤติกรรมแสดงออกให้เห็นถึงความสนใจ ความชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น ที่เรียกว่า เจตคติ นั้นเอง ซึ่งพฤติกรรมด้านเจตพิสัยนั้นประกอบด้วยหลาย ดังนี้

ขั้นความสนใจ เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น การให้รางวัล หรือชื่นชม

ขั้นตอบสนอง เป็นขั้นตอนลงจากความสนใจ เมื่อมีบุคคลเกิดความสนใจในสิ่งกระตุ้นนั้น ๆ มักจะเกิดแรงบันดาลใจและพยายามจะดึงดูดสิ่งเร้า นั้น ๆ

ขั้นยอมรับ เมื่อบุคคลมีการแสดงพฤติกรรมตอบสนองสิ่งเร้า นั้น ๆ จะมีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง และบอกว่าชอบและแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการกระทำหรือกระบวนการที่จะสนใจ หรือที่เรียกว่า ค่านิยม

ขั้นจัดกลุ่ม พฤติกรรมที่บุคคลนั้นสามารถจะจัดกลุ่มค่านิยมหรือความชอบ ซึ่งจะสามารถพิจารณาจากความสัมพันธ์ของค่านิยมเหล่านั้น

ขั้นแสดงพฤติกรรม คือขั้นที่บอกว่าบุคคลมีความชอบ หรือความสนใจ และให้ความสำคัญ มีค่านิยม โดยการแสดงออกให้เห็น เป็นพฤติกรรมและสามารถที่จะควบคุมตนเองให้เป็นไปตามค่านิยมของตนได้

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (คือการประพฤติปฏิบัติ) การคาดการณ์การแสดงออกของพฤติกรรมที่เรียกว่า ทักษะพิสัย เป็นการแสดงออกของบุคคล คือบุคคลจะแสดงออกและยังไม่แสดงออกโดยพิจารณาจากพุทธิพิสัยและเจตพิสัย ซึ่งในการเกิดพฤติกรรมเกิดจากหลายขั้นตอน ดังนี้ มีการเลียนแบบ การทำตามแบบ การทำให้ความถูกต้อง หรือการอย่างต่อเนื่อง และการกระทำโดยธรรมชาติ

แนวคิดของ Bloom (1975) การกล่าวถึงพฤติกรรมส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย การแสดงออกของบุคคลในระยะเวลา หรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ย่อมจะมีเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมที่ต่างกัน หากบุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์แยกแยะสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุภาพที่ดีตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้อย่างเหมาะสมและนอกจากนี้ยังมี พฤติกรรมเสี่ยงด้านการเสริมสร้างสุภาพที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุภาพของบุคคลอีกด้วย กองสุศึกษา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

3.7 พฤติกรรมการเสริมสร้างสุภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะเสริมสร้างสุภาพให้แข็งแรงขึ้นนั้น สิ่งสำคัญคือต้องรับรู้ระดับความสามารถและความรอบรู้ในด้านสุภาพ จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพในทางที่ดีขึ้นได้

รวมถึงมีการตั้งเป้าหมายวางแผนไว้สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง การที่จะเสริมสร้างสุขภาพให้ตรงจุดนั้น เริ่มจากพื้นฐานการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีทั้งหมด 5 พฤติกรรม

3.7.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.7.1.1 ลดอาหารไขมันสูงและอาหารทอด

3.7.1.2 ลดอาหารหวาน ลดปริมาณน้ำตาล ร่างกายไม่ควรได้รับน้ำตาลเกินวันละ 6 ช้อนชา

3.7.1.3 ลดอาหารเค็ม ลดปริมาณโซเดียม คือ ลดการใช้น้ำปลาหรือ เกลือ และเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ควรจะชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงรส ไม่ควรกินเกลือเกินวันละ 1 ช้อนชา หรือทานอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน

3.7.1.4 เพิ่มการรับประทานผักสดและผลไม้รสไม่หวานให้มากขึ้น ควรมีหลากหลายสี ทานทุกวันอย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม

3.7.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.7.2.1 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไปวันละไม่น้อยกว่า 30 นาที

3.7.2.2 การออกกำลังกายควรมีลักษณะเป็นแบบการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง (Aerobic Exercise) เป็นเวลา 30 นาที เช่น เดิน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ เต้นแอโรบิก ขี่จักรยาน และว่ายน้ำ

3.7.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

3.7.3.1 การจัดการความเครียด คือเมื่อเริ่มมีความเครียด ควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ และการฝึกลมหายใจ การเดินทางออกไปท่องเที่ยว การดูภาพยนตร์ การเล่นกีฬา

3.7.3.2 พบปะสังสรรค์ พูดคุยกับญาติหรือเพื่อน เป็นต้น

3.7.4 พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

3.7.4.1 ควร งด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และยาเส้น

3.7.5 พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.7.5.1 ควร งด ละ เลิกการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหาสุขภาพโรคอัตรายด้วยโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ตั้งแต่ พ.ศ.2548 - 2553 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสาเหตุหลักสำคัญ ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคไม่เหมาะสม ทั้งในส่วนของบริโภคผักและผลไม้

น้อย บริโภคหวาน มัน เค็มมากเกินไป สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีความเครียด เป็นต้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ส่วนบุคคลปัจจัยพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศชาติ ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ประกอบไปด้วยพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการความเครียด พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ และ พฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้วางแผน การตั้งเป้าหมายในการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว (2562) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.0 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งผลการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านวังหินต่อไป

สรุปจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มประชากรที่มีกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน จึงได้แนวคิดในการกำหนดตัวแปร

อารีย์ แร่ทอง (2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ คือ มีความฉลาดทางสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 62.84 มีความรอบรู้ในระดับไม่ดีคือมีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนร้อยละ 30.6 และระดับดีมากคือมีความฉลาดทางสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 6.56 มีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้คือ

มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ปริมาณเพียงพอร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีคือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้น้อยและไม่ค่อยถูกต้องร้อยละ 30.1 และระดับดีมากคือมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเชี่ยวชาญร้อยละ 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($P=.026$) โดย อสม. ที่มีอายุ 15-45 ปีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับพอใช้ร้อยละ 66.67 และอายุ ≥ 46 ปีขึ้นไปมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ร้อยละ 60.68 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=.539$)

สรุปจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จังหวัดนครศรีธรรมราชผลการศึกษา พบว่าอสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้มีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้ และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการวิจัยปรากฏว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r =.33$; $p < .01$) การสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเห็นว่าควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัยตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจแสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2561) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัย พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคอ้วน ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคอ้วน ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคอ้วนและด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคอ้วน อยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .574$)

อุมาพร เคนศิลา และจุฬารัตน์ เคนศิลา (2560) ศึกษาเรื่องภาวะซีมเศร้้าของทหารกองประจำการทหารใหม่กองทัพอากาศกองบิน 23 จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าทหารกองประจำการทหารใหม่ไม่มีภาวะซีมเศร้้า (ร้อยละ 72.88) ทหารกองประจำการทหารใหม่ที่มีความเสี่ยงอาการซีมเศร้้า (ร้อยละ 27.11) แบ่งตามระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีอาการของโรคซีมเศร้้าหรือมีอาการของโรคซีมเศร้้าระดับน้อยมาก (ร้อยละ 42.62) มีอาการของโรคซีมเศร้้าระดับน้อย (ร้อยละ 37.70) มีอาการของโรคซีมเศร้้าระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.48) มีอาการของโรคซีมเศร้้าระดับรุนแรง (ร้อยละ 8.20) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลทำให้ทหารกองประจำการทหารใหม่กองทัพอากาศเกิดภาวะซีมเศร้้าเมื่อเข้ารับราชการในกองประจำการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการฝึกทหาร สภาพความเป็นอยู่การปรับสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันจากพลเรือนมาเป็นทหารกองประจำการทหารใหม่ การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนอื่นจำนวนมาก และการถูกจำกัดกิจกรรม

สรุปจากการศึกษาภาวะซีมเศร้้าของทหารกองประจำการทหารใหม่กองทัพอากาศ กองบิน 23 จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีมเศร้้า (ร้อยละ 72.88) และมีทหารกองประจำการทหารใหม่ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการซีมเศร้้า (ร้อยละ 27.11) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซีมเศร้้า ปัจจัยด้านการฝึก และสภาพแวดล้อม การใช้ชีวิตร่วมกับคนจำนวนมาก และการถูกจำกัดกิจกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มประชากรเดียวกัน จะนำมาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

วิมล โรมา (2560) ศึกษาเรื่องการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 ระยะที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อใช้สะท้อนสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ การศึกษานี้ ใช้การสำรวจภาคตัดขวาง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ นครราชสีมา ชลบุรี กรุงเทพ และนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์บุคคลกับประชาชน จำนวน 722 คน และสนทนากลุ่ม โดยสร้างข้อคำถามจากกรอบแนวคิดของกรมอนามัย ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ นัทปิม และการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของยุโรป และผ่านการพิจารณาความยากง่ายด้านภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดที่กำหนด คุณภาพของแบบสำรวจ ฯ ถูกยืนยันด้วยความเที่ยงภายในจากค่าสถิติ Cronbach's alpha และความถูกต้องเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) แบบสำรวจ ฯ มีจำนวน 87 ข้อ ซึ่งได้รับการทดสอบว่ามีความ

เที่ยงในระดับดี ในทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Cronbach's alpha = 0.88 การเข้าถึง, 0.86 การเข้าใจ, 0.90 การทบทวน ชักถาม และ 0.79 การตัดสินใจ) มีความถูกต้องเชิงโครงสร้างระดับดี ดังนั้น แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพระดับดี และสามารถสะท้อนสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ และประเทศได้

สรุปจากการศึกษาการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยได้อ่านและทำความเข้าใจเพราะกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่ในช่วงเดียวกัน ศึกษาในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้แนวคิดและแนวปฏิบัติ รวมถึงการกำหนดตัวแปรที่จะศึกษา และวิธีการออกแบบการศึกษาและการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ประภาส ธนะ และจิราภา บุญศิลป์ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการทหารใหม่ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่หยุดดื่มชั่วคราวร้อยละ 64.45 และยังคงดื่ม ร้อยละ 27.73 ในระยะ 1 เดือนพบว่าดื่มแอลกอฮอล์ 1 - 2 วันร้อยละ 32.81 ดื่มแอลกอฮอล์ 3 - 5 วัน ร้อยละ 13.67 สามารถคัดแยกกลุ่มเสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์จากการดื่มในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยง (harmful) ร้อยละ 25.8 กลุ่มผู้ดื่มแบบอันตราย (hazardous) ร้อยละ 14.1 และกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) ร้อยละ 55.5 และมีการเปิดรับสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง พบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน ได้แก่ อายุ การได้รับสื่อโฆษณาแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ 1 เดือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การมีสมาชิกครอบครัวดื่ม ความรู้เรื่องโทษของแอลกอฮอล์ ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ 1 ปี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา มีสมาชิกครอบครัวดื่ม มีความรู้เรื่องโทษของแอลกอฮอล์ ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และการพบเห็นสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อลดโอกาสการติดแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่ตั้งใจว่าจะยังดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

สรุปจากการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการทหารใหม่ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่หยุดดื่มชั่วคราวร้อยละ 64.45 และยังคงดื่ม ร้อยละ 27.73 พบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มในปัจจุบัน ได้แก่ อายุ การได้รับสื่อโฆษณาแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ 1 เดือน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จะเห็นได้ว่าตัวแปรในการดื่มสุราและตัวแปรของความตั้งใจที่จะเลิกมีผลต่อพฤติกรรมผู้วิจัยใช้ตัวแปรของอายุในการศึกษาของระดับความรอบรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพลทหารกองประจำการทหารใหม่

วิวัฒน์ บุญสนอง (2558) ศึกษาเรื่องสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของกำลังพลกองพันทหารราบที่ 1 กรมทหารราบที่ 5 ค่ายเสนาณรงค์จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่าสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ดี (ค่าเฉลี่ย = 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.52) หากแยกการทดสอบเป็นรายด้านแล้วพบว่ากำลังพลแสดงประสิทธิภาพในเกณฑ์ดีมาก ในด้านดันพื้นลูกนั่งและวิ่ง 2.4 กม. (ค่าเฉลี่ย = 4.45 , 4.67, 4.59 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.61, 0.63, 0.50 ตามลำดับ) ขณะที่ค่าคะแนนของความอ่อนตัวอยู่ในเกณฑ์ดี (ค่าเฉลี่ย = 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.18) ส่วน ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.66) เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนที่ตั้งแล้วพบว่ากำลังพลที่ปฏิบัติการอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถทำคะแนนได้ดีมากในรายการทดสอบลูกนั่งและวิ่ง 2.4 ก.ม. ทำคะแนนได้ในระดับดีในรายการดันพื้น และความอ่อนตัว แต่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสูง สำหรับกำลังพลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่จังหวัดสงขลาสามารถทำคะแนนอยู่ในระดับดีมากเพียง 1 รายการได้แก่รายการวิ่ง 2.4 ก.ม. นอกนั้นคะแนนในระดับดีได้แก่รายการดันพื้น ลูกนั่ง และความอ่อนตัว ส่วนดัชนีมวลกายยังมีค่าอยู่ในระดับสูง

อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยม ทศนคติต่อและการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่านักศึกษาที่มีเพศ อายุ คณะที่ศึกษารายรับต่อเดือน และระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ อันได้แก่ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

สายสมร เฉลยภิตติ และสมพิศ พรหมเดช (2556) ศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่กองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัยพบว่า ทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.9 มีจำนวนพี่น้อง 2 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 85.9 จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร ระดับปวช. ปวส. คิดเป็นร้อยละ 35.2 สถานภาพครอบครัว บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 58.5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 72.1 โดยกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 15 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.1 ทักษะชีวิตของทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.62$) มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์อำนาจการพยากรณ์ทักษะชีวิตรายด้านต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่ พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่มี 3 ตัวแปรย่อย ได้แก่ ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการแสวงหาความรู้ และด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่ได้ร้อยละ 37.2 ($R^2 = 0.372$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปริญญา ชั้นทอง (2552) ศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าปี 2552 มีภาวะปัญหาสุขภาพจิต 26.4% ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าปัจจัยหลังเข้ารับการเกณฑ์ทหารที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน ($[X \text{ superscript } 2] = 6.557$, $p = 0.01$) จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา ($[X \text{ superscript } 2] = 12.958$, $p < .001$) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ($[X \text{ superscript } 2] = 4.153$, $p = 0.04$)

สุมาลี เรืองจักร (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพเดิม รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ปัจจัยเอื้อได้แก่การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่มี 2 ตัวแปร ได้แก่ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.50 ตัวแปรทำนายได้ดีที่สุดคือค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายได้ร้อยละ 13.30 สรุปจากศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างตัวแปร ได้แก่ อาชีพเดิม รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

สรุป จากการศึกษาในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย พบการศึกษา ในกลุ่มประชาชนที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป ในกลุ่มของ นักศึกษา กลุ่มวัยทำงาน และในกลุ่มพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลการวิจัยในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าในกลุ่มของนักศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากและยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2561 ในการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานกลับมีระดับความรอบรู้ในระดับที่ พอใช้ แต่ระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในระดับที่ดี นพมาศ โทศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลีมีวจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว, 2562 และในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จังหวัดนครศรีธรรมราชผลการศึกษาพบว่าอสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้มีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับพอใช้ และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อารีย์ แร่ทอง, 2562 ในส่วนของกลุ่มพลทหารกองประจำการทหารใหม่ มีการศึกษาดังต่อไปนี้ ประภาส ณะ และจิราภา บุญศิลป์ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการทหารใหม่ จังหวัดสระบุรี วิทวัฒน์ บุญสนอง, 2558 ศึกษาเรื่องสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของกำลังพลกองพันทหารราบที่ 1 กรมทหารราบที่ 5 ค่ายเสนาณรงค์จังหวัดสงขลา สายสมร เฉลยกิตติ และสมพิศ พรหมเดช, 2556 ศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่กองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปริณณา ชันทอง, 2552 ศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสุมาลี เรื่องจักร, 2549 ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในประเด็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ยังมีข้อขัดแย้งจำกัด และ

ไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ประเด็น ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง



บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากร
2. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือวิจัย
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. จริยธรรมในการวิจัย
8. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี เข้ารับการฝึกตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 143 นาย (มณฑลทหารบกที่ 35, 2562)

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีถึงผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี เพื่อขออนุญาตและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับเอกสารรับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยได้ทำการประชุมรูปแบบการเก็บข้อมูลและวางแผนทางในการเก็บข้อมูลให้ไปในแนวทางเดียวกัน

4. ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และจำนวนของแบบสอบถามให้ครบถ้วน

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลร่วมกับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายลักษณะของแบบสอบถาม รวมถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่ได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การรับข้อมูลทางสุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ปรับปรุงเครื่องมือจากกองสุขศึกษากร มสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข 2561) แบ่งออกเป็น 6 ตอน (จำนวน 31 ข้อ)

ตอนที่ 2.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (6 ข้อ)

ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 2.4 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. (5 ข้อ)

ตอนที่ 2.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 6 ข้อ) ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ตอบถูก ตอบผิด โดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ

การตอบคำถาม

การให้คะแนน

ตอบถูก

1 คะแนน

ตอบผิด

0 คะแนน

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ระดับ	แปลผล
0 - 3.59 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3 อ. 2 ส. น้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
3.60 – 4.19 คะแนน หรือ $\geq 60 - <70\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจใน 3 อ. 2 ส. ถูกต้องเป็นส่วนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
4.20 – 4.79 คะแนน หรือ $\geq 70 - <80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3 อ. 2 ส. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
4.80 – 6 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจใน 3 อ. 2 ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของ พททการกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
1 – 14.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	1.00 – 1.99	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ เพียงพอต่อการตัดสินใจ
15.00 – 17.49 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม	2.00 – 2.99	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
17.50 – 19.99 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	3.00 – 3.99	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ตัดสินใจได้
20.00 – 25.00 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	4.00 – 5.00	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ ได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้

ตอนที่ 2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติโดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลิต 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
1 – 14.99 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	1.00 – 1.99	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพตนเองได้
15.00 – 17.49 คะแนน หรือ ≥ 60 – <70% ของคะแนนเต็ม	2.00 – 2.99	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
17.50 – 19.99 คะแนน หรือ ≥ 70 – <80% ของคะแนนเต็ม	3.00 – 3.99	ดี	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติได้ดี
20.00 – 25.00 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	4.00 – 5.00	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ของตนเองอย่างถูกต้อง

ตอนที่ 2.4 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ ๑ ละ 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติโดยเป็นลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5

ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
1 – 14.99 คะแนน หรือ <60 % ของ คะแนนเต็ม	1.00 – 1.99	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อ สุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
15.00 – 17.49 คะแนน หรือ ≥ 60 – <70 % ของคะแนนเต็ม	2.00 – 2.99	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อ สุขภาพตนเองได้บ้าง
17.50 – 19.99 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	3.00 – 3.99	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
20.00 – 25.00 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	4.00 – 5.00	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการ สภาพแวดล้อมที่ เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นอย่างดี

ตอนที่ 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติโดยเป็น ลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก
3 อ. 2 ส. ของพลททากรองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
1 – 14.99 คะแนน หรือ < 60 % ของ คะแนนเต็ม	1.00 – 1.99	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่าน สื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือ ตรวจสอบก่อน
15.00 – 17.49 คะแนน หรือ ≥ 60 – <70 % ของคะแนนเต็ม	2.00 – 2.99	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่าน สื่อโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบ ข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
17.50 – 19.99 คะแนน หรือ ≥ 70 – <80% ของคะแนนเต็ม	3.00 – 3.99	ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่าน สื่อโดยมีการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล ก่อนเป็นส่วนใหญ่
20.00 – 25.00 คะแนนหรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	4.00 – 5.00	ดีมาก	ยอมรับเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อที่ ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลก่อน ว่าถูกต้องจริง

ตอนที่ 2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ ๆ ละ 4
คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มี 4 ตัวเลือก
ได้แก่ ก ข ค และ ง ดังนี้

การตอบคำถาม	การให้คะแนน
ดีมาก	4 คะแนน
ดี	3 คะแนน
พอใช้	2 คะแนน
ปรับปรุง	1 คะแนน

ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
1 – 11.99 คะแนน หรือ < 60 % ของคะแนนเต็ม	1.00 – 1.74	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
12.00 – 13.99 คะแนน หรือ ≥ 60 – <70 % ของคะแนนเต็ม	1.75 – 2.49	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเอง
14.00 – 15.99 คะแนน หรือ ≥ 70 – <80 % ของคะแนนเต็ม	2.50 – 3.24	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น
16.00 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนน เต็ม	3.25 – 4.00	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 7 เกณฑ์การให้คะแนนภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0 – 75.59 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส.
ถ้าได้ 75.60 – 88.19 คะแนน หรือ ≥ 60 – <70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 88.20 – 100.79 คะแนน หรือ ≥ 70 – <80% ของคะแนน เต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความฉลาดทางสุขภาพดีเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส.
ถ้าได้ 100.80 - 126 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 15 ข้อ) โดยลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการสร้างของลิเกอร์ท แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
6 – 7 วัน/สัปดาห์	5	1
4 – 5 วัน/สัปดาห์	4	2
3 วัน/สัปดาห์	3	3
1 – 2 วัน/สัปดาห์	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

ตารางที่ 8 เกณฑ์การให้คะแนนภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 1 – 44.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	1.00 – 1.99	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ. 2 ส. ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 45.00 – 52.49 คะแนน หรือ ≥60 – <70% ของ คะแนนเต็ม	2.00 – 2.99	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนน้อย
ถ้าได้ 52.5– 59.99 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	3.00 – 3.99	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 60.00 – 75 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	4.00 – 5.00	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ. 2 ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

เกณฑ์การหาค่าระดับความสัมพันธ์ของค่าสหสัมพันธ์ (Salkind, 2000)

ค่าระดับความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81-1.00	สูงมาก (Very Strong)
0.61-0.80	ค่อนข้างสูง (Strong)
0.41-0.60	ปานกลาง (Moderate)
0.21-0.40	ค่อนข้างต่ำ (Weak)
0.01-0.20	ต่ำมาก (Very weak)

การสร้างเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา และความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

2. ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงเครื่องมือของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561 ฉบับปรับปรุง) เป็นแบบสอบถามความรอบรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ จำนวน 56 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 10 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 31 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (จำนวน 15 ข้อ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยยึดตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องตามองค์ประกอบที่ต้องการ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการอนุรักษ์กำลังรบ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยพิจารณาความถูกต้องสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมทาง

ทฤษฎี แล้วแก้ไขตามคำแนะนำวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Consistency) โดยค่า IOC ได้เท่ากับ 0.865

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำ ไปทดลองใช้ (Try out) กับพลทหารกองประจำการทหารใหม่ในสังกัดกองร้อยมณฑลทหารบกที่ 35 หน่วยฝึกทหารใหม่ กองพันทหารม้าที่ 7 ผลิตที่ 2 จำนวน 35 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1970) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.798 โดยมีรายชื่อดังนี้

- | | |
|------------------------------------------------------|------------------|
| 1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ | ได้เท่ากับ 0.750 |
| 2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ | ได้เท่ากับ 0.843 |
| 3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ | ได้เท่ากับ 0.829 |
| 4. การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ | ได้เท่ากับ 0.767 |
| 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ | ได้เท่ากับ 0.810 |
| 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง | ได้เท่ากับ 0.791 |
| 7. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. | ได้เท่ากับ 0.840 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ผล ดังนี้

1. ติดต่อประสานกับมณฑลทหารบกที่ 35 โดยขออนุมัติการเข้าพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มพลทหารกองประจำการทหารใหม่หน่วยฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 จากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ถึงผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 35 และต่อจากนั้นติดต่อประสานผู้ฝึกประจำหน่วยฝึกทหารใหม่ เพื่อชี้แจงในการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงทั้งในการตอบแบบสอบถามจนครบตามกำหนด
3. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์
4. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์และทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทำการเรียบเรียงเนื้อหาจัดกลุ่มสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบ่งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เพื่อทำการพิจารณาแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษาวิจัย ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ URU – REC NO. 029/63 วันที่ 3 ก.ค. 2563

2. ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนาม โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษาโดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ในระหว่างดำเนินการ โดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และการนำข้อความไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาสาสมัครสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จะใช้รหัสตัวเลขแทนข้อมูลที่อยู่อาศัยจริงของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่เก็บจากงานวิจัยส่งผลเสียต่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด
3. การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวม จำนวน 143 ชุดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยนำเสนอการวิจัยออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 ตามหลัก 3 อ. 2 ส. แบ่งออกเป็น 7 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 3.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตอนที่ 3.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ

ตอนที่ 3.4 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ตอนที่ 3.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ตอนที่ 3.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ตอนที่ 3.7 ภาพรวมองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35

บริบทศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35

ศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 มีหน้าที่ฝึกทหารใหม่ ปฏิบัติตามคำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) ที่ 1203/62 ทหารกองประจำการทหารใหม่มีหน้าที่ยามปกติ คือการเตรียมพร้อมรบเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติ ทหารกองประจำการทหารใหม่จะทำการช่วยเหลือประชาชน เมื่อเกิดภัยพิบัติ ทำหน้าที่รักษาความปลอดภัยของหน่วยงาน และปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหน่วย (ค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35, 2562)

การจัดการความเป็นอยู่ มณฑลทหารบกที่ 35

ความเป็นอยู่ ดำเนินการโดยให้ความเป็นอยู่ของทหารใหม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี โรงเลี้ยง โรงนอนอาหารต้องถูกหลักอนามัย ผู้ฝึกต้องนอนโรงนอนเพื่อกำกับดูแล นุ่ง ๆ ทหารใหม่อย่างใกล้ชิด สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธา ให้กับญาติทหาร ลดความกังวล สภาพแวดล้อมมีการปรับปรุง ภูมิทัศน์ และเขตสุขาภิบาลให้สะอาดสวยงาม มีสถานที่พักผ่อน และสิ่งอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ด้านอาหารและโภชนาการ จัดให้มีการประกอบเลี้ยงค่านึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและความเพียงพอด้านปริมาณ มีความน่ารับประทาน รสชาติดีและมีความสะอาด ด้านเครื่องแต่งกาย เครื่องนอน และของใช้ที่ทหารกองประจำการทหารใหม่ได้รับการแจกจ่ายจะต้องมีความเหมาะสมทั้งรายการและจำนวนที่ได้รับรวมทั้งมีคุณภาพดีตลอดอายุการใช้งาน ด้านที่พักอาศัย ปรับปรุงแบบอาคาร ได้แก่ โรงนอนทหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม โรงเลี้ยง และโรงครัวให้สะอาดสบาย และถูกสุขลักษณะยิ่งขึ้น จัดสภาพแวดล้อมโดยรวมภายในหน่วยให้เป็นระเบียบ สะอาดร่มรื่น สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานและการพักอาศัย มีการติดมุ้งลวด และพัดลมเพดาน ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด มีการระบายน้ำที่ดี และปราศจากกลิ่นเหม็น จัดให้มีห้องพักผ่อนและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารโรงทหาร อาทิ โทรทัศน์ วีดีโอ คาราโอเกะ หนังสือพิมพ์ และหนังสืออื่นๆ เพื่อให้ความรู้และความบันเทิงแก่ทหารกองประจำการทหารใหม่

การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35

เพื่อการฝึกอบรมพลทหารที่ยังไม่เคยรับราชการทหารมาก่อนให้มีความรู้ทางวิชาการทหารเบื้องต้น และในการปรับสภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ จากการดำเนินชีวิตแบบพลเรือน มาเป็นการดำเนินชีวิตแบบทหารและเพื่อให้การฝึกของทุกงานการฝึกเป็นไปตามนโยบายการฝึกของกองทัพบก และนโยบายของผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นรูปธรรม (กรมยุทธศึกษาทหารบก, 2560)

การดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลใหม่มณฑลทหารบกที่ 35

ในห้วง 1-3 วันแรก ชี้แจงระเบียบปฏิบัติประจำวันของหน่วยฝึกจัดทำประวัติข้อมูลส่วนบุคคล และจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ภูมิถิ่นนาทหาร วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ยาเสพติด และการร้องขอสิทธิลดวันรับราชการ จากนั้นแจกจ่ายสิ่งของส่วนตัวทหารใหม่ จ่ายเครื่องแต่งกาย ตัดผมทหารใหม่ ตรวจโรค และตรวจสารเสพติดในร่างกาย โดยโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และมีการอบรมจากแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน ในความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และโรคที่ควรระวังระหว่างฝึก จากนั้น แนะนำผู้ฝึก ผู้ช่วยผู้ฝึก ครูนายสิบ ครูทหารใหม่ ผู้บังคับบัญชา และสถานที่ภายในหน่วยฝึกทหารใหม่ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึก นโยบายการฝึก ระเบียบคำสั่งที่เกี่ยวข้องที่ทหารใหม่ควรรู้ และอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นที่ทหารใหม่ควรรู้

การวางแผน การจัดทำ ตารางกำหนดการฝึกหลักมณฑลทหารบกที่ 35

ระบบการฝึกใช้การฝึกที่เน้นผลการปฏิบัติ การปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 แบบที่ 1 การฝึกแบบรวมการ ได้แก่ การดำเนินกรรมาวิธีรับทหารใหม่ การฝึกบุคคลท่าเบื้องต้น การสอนอบรม การช่วยเหลือประชาชน การคิดวิเคราะห์ข้อมูล อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ และในเรื่องของข้อมูลสุขภาพบนโลกออนไลน์และการเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจากแผนกงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก พื้นฐานการดูแลสุขภาพ ประกอบไปด้วย การจัดการตนเองกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมรณะ การเจ็บป่วยระหว่างฝึกและในเรื่องของ การไม่บุหรี ไม่ดื่มสุรา และยาเสพติด โดยแพทย์พยาบาล และนักวิชาการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มาบรรยายให้ความรู้ ทำกิจกรรมเสริมทักษะ การสื่อสารด้านสุขภาพ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ถาม ตอบ โดยแพทย์พยาบาลในพื้นที่ให้คำชี้แนะ พร้อมทั้งการใช้สื่อ การรู้เท่าทันสื่อในการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพตามเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์ การหาข้อมูลสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ การใช้สื่อ วิดีโอ แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้ ประกอบการเรียนการสอน แบบที่ 2 การฝึกแบบแยกการ ได้แก่ วิชาทหารทั่วไป วิชาการใช้อาวุธประจำกาย การฝึกทางยุทธวิธี และการตรวจสอบจันทร์ถึงศุกร์ ฝึกวันละ 9 ชั่วโมง วันเสาร์ ฝึกวันละ 5 ชั่วโมง การอาวุธ คลัง อาคารที่พัก เวลาผู้บังคับบัญชา วันอาทิตย์ เวลาผู้บังคับบัญชา พบญาติ รายวิชาที่ทำกรฝึกทั้งหมด 300 ชั่วโมง ภายในศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ทั้งภายในห้องเรียน และสนามฝึก ที่มีผลต่อพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของหน่วยฝึกทหารใหม่ สัมพันธภาพระหว่างพลทหารใหม่กองประจำการกับครูฝึก สัมพันธภาพระหว่างพลทหารใหม่กองประจำการกับ

เพื่อนร่วมรุ่น มีการประเมินผลการฝึกทหารใหม่ ตามคู่มือการประเมินผลการฝึกทหารใหม่เบื้องต้น สำหรับทหารทุกเหล่าของกองทัพบก (10 สัปดาห์) มีการตรวจการฝึก โดยผู้อำนวยการฝึกฯ และ ส่วนบังคับบัญชากรมพลทหารบกที่ 35 จะตรวจการฝึก นายทหารชั้นผู้ใหญ่กรมพลทหารบกที่ 35 กำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบประจำของทหารใหม่ การตรวจการฝึก จะต้องบันทึกผลการตรวจ การฝึกทหารใหม่ในสมุดรับตรวจ ณ กองยุทธการกรมพลทหารบกที่ 35 ก่อนเวลา 07.00 น. เพื่อ รายงานให้ผู้บัญชาการฝึกฯ หรือผู้ได้รับมอบหมาย ทราบทุกวัน (การตรวจเรื่องการฝึกฯ ต้องเป็นไปตามนโยบาย ผู้บังคับบัญชากองทัพบกและกองทัพอากาศที่ 3) การรายงาน ให้ดำเนินตามระเบียบ และ หลักสูตรโดยเคร่งครัด โดย ส่วนที่ 1 กองยุทธการกรมพลทหารบกที่ 35 บันทึกและรายงานผลการฝึก ตามระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไปสำหรับทหารทุกเหล่าของ กองทัพบก 10 สัปดาห์ พ.ศ. 2562 ส่วนที่ 2 ผู้บัญชาการหน่วยฝึกทหารใหม่กรมพลทหารบกที่ 35 จะต้องบันทึกและ รายงานผลการฝึกตามระเบียบและหลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไปสำหรับทหารทุกเหล่าของ กองทัพบก 10 สัปดาห์ พ.ศ.2562 และรายงานให้กองยุทธการกรมพลทหารบกที่ 35 ส่วนที่ 3 ผู้ฝึก ทหารใหม่กรมพลทหารบกที่ 35 หรือครูผู้สอนจะต้องบันทึกและรายงานผลการฝึกตามระเบียบและ หลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไปสำหรับทหารทุกเหล่าของกองทัพบก 10 สัปดาห์ พ.ศ. 2562 แล้วรายงานกองยุทธการกรมพลทหารบกที่ 35

คำแนะนำการฝึก มณฑลทหารบกที่ 35

ให้ใช้การฝึกในสนามฝึก มากกว่าการสอนในห้องเรียนในอาคาร แต่ในช่วงที่มีอากาศร้อนให้ ใช้ชั่วโมงการสอนอบรมแทน โดยเฉพาะห้วงเวลา 13.00 - 14.00 น. การฝึกทหารใหม่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ห้วงเวลา 16.00-18.00 น. ให้เป็นการเล่นกีฬา การต่อสู้ป้องกันตัว และเวลาผู้บังคับบัญชา ชั้นสูง ครูพี่เลี้ยง และอนุศาสนาจารย์ ตามความเหมาะสม และให้ครูฝึกทหารใหม่กรมพลทหารบกที่ 35 ดำเนินการจัดทำตารางการฝึกประจำวัน บันทึกตารางตรวจสอบรายวิชาการฝึกเป็นชั่วโมง สมุด บันทึกการลงโทษทหารใหม่ฯ ตารางการออกกำลังกาย และบันทึกการทบทวนหลังการปฏิบัติทุกครั้ง (ผู้ฝึกลงนาม)

ขึ้นกองร้อย

เมื่อทหารกองประจำการทหารใหม่ฝึกเสร็จตามหลักสูตร 10 สัปดาห์ ก็จะได้วันพัก 15 วัน จากนั้นก็ต้องกลับมารายงานตัว เพื่อฝึกความเชี่ยวชาญแต่ละสาขา ดังต่อไปนี้ กองบังคับการกรมพลทหารบกที่ 35 หมวดพลเสนารักษิโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก หน่วยฝึกนักศึกษาวิชาทหาร กองร้อย ทหารสารวัตรกรมพลทหารบกที่ 35 และกองบังคับการหน่วยฝึกทหารใหม่ ปฏิบัติหน้าที่ทุกวันในหนึ่ง

เดือนจะลาพัก 5 วัน เปลี่ยนผลัดกันพักลา โดยฝึกจนกว่าจะครบกำหนดการปลดประจำการ (ค่าย พิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35, 2562) ดังตัวอย่าง การฝึกหมวดพลเสนารักษ์โรงพยาบาลค่าย พิชัยดาบหัก การฝึกเพื่อฝึกให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ มีความรู้ในวิชาเบื้องต้นของเหล่าแพทย์ ให้มีความชำนาญเกี่ยวกับเทคนิคที่จำเป็นต่างๆนำไปปฏิบัติได้ทั้งในสนามรบและที่ตั้งปกติ และเพื่อให้ ทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้คุ้นเคยกับวิชาทหาร การดำรงตนและการทำงานร่วมกัน ซึ่ง หลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์มีดังต่อไปนี้ กฎหมายและ จริยธรรมทางการแพทย์ฉุกเฉิน ความปลอดภัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในประเทศไทย การสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การสื่อสารในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การ ประเมินสถานการณ์การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินเบาหวาน ที่มีภาวะฉุกเฉิน การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ความรู้พื้นฐานของร่างกายมนุษย์และ หลักการดูแลตามช่วงอายุ สัญญาณชีพ และการเฝ้าติดตาม ทางเดินหายใจ และการช่วยเหลือ การ หายใจ และการช่วยเหลือ ช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ การ ใช้ยาเบื้องต้น การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วย ฉุกเฉินทางเดินระบบประสาท การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีปฏิกิริยาแพ้และผู้ที่ได้รับพิษ การ ดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางสุขภาพจิต การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูตินรีเวช การดูแล เบื้องต้นในผู้บาดเจ็บเนื้อเยื่ออ่อน การดูแลเบื้องต้นในผู้ที่มีภาวะช็อค และบาดเจ็บหลายระบบ การ ดูแลเบื้องต้นในผู้บาดเจ็บกระดูก และกล้ามเนื้อ การดูแลเบื้องต้นในผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ใบหน้า คอ และกระดูกสันหลัง การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคอุบัติใหม่ หมวดพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ได้มีการจัดให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ได้รับการฝึกอบรม หลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติ การสอนและการอบรมโดยใช้ห้องเรียน ของหมวดพลเสนารักษ์โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ในด้านการฝึก ใช้สนามฝึกหน้าหมวดพลเสนา รักษ์โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก แผนกฉุกเฉิน ห้องยา เป็นต้น เมื่อพลทหารกองประจำการทหารใหม่ฝึกครบตามหลักสูตร ก็จะมีการฝึกปฏิบัติตาม จุดวนกันไปเป็นกลุ่ม และในระหว่างการฝึกมีการประเมินผล การสอบให้ผ่านเกณฑ์ของแต่ละวิชา เมื่อ ดำเนินการฝึกอบรมเสร็จสิ้นแล้ว ให้รายงานผลการฝึกให้ทราบ พร้อมทั้งรายงานผลการฝึกดังกล่าว ให้ หน่วยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกและตามสายการบังคับบัญชาทราบ ภายใน 7 วัน (โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2561)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 143)	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 อายุ 21 - 23 ปี	116	81.12
1.2 อายุ 24 - 26 ปี	25	17.48
1.3 อายุ 27 ปีขึ้นไป	2	1.40
Min = 21 , Max = 28, $\mu = 23$, $\sigma = 1.28$		
2. สถานภาพ		
2.1 โสด	130	90.91
2.2 สมรส	12	8.39
2.3 หม้าย/หย่า/แยก	1	0.70
3. การศึกษา		
3.1 มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย	88	61.54
3.2 อนุปริญญา/ปวส.	29	20.28
3.3 ปริญญาตรี	17	11.89
3.4 ประถมศึกษา	8	5.59
3.5 ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.70
4. อาชีพ (ก่อนรับราชการทหาร)		
4.1 นักเรียน/นักศึกษา	35	24.48
4.2 รับจ้างทั่วไป	35	24.48
4.3 พนักงานบริษัท/โรงงาน/โรงแรม	31	21.68
4.4 ไม่มีอาชีพอยู่บ้านเฉย ๆ	10	6.99
4.5 ค้าขาย	9	6.29
4.6 เกษตรกรรม	9	6.29
4.7 ธุรกิจส่วนตัว	6	4.20

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 143)	ร้อยละ
4.8 ผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง	5	3.50
5. รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (ก่อนรับราชการทหาร)		
5.1 ไม่มีรายได้	57	39.86
5.2 มีรายได้ (N=86)	86	60.14
5.2.1 น้อยกว่า 5,000 บาท	7	4.90
5.2.2 5,001 – 10,000 บาท	36	25.17
5.2.3 10,001 – 15,000 บาท	27	18.88
5.2.4 15,001 – 20,000 บาท	14	9.79
5.2.5 มากกว่า 20,001 – 30,000 บาท	2	1.40
Min = 1,600, Max = 30,000, $\mu = 11,913$, $\sigma = 5,201.06$		
6. ข้อมูลสุขภาพ		
6.1 น้ำหนัก		
6.1.1 41 – 50 ก.ก.	3	2.10
6.1.2 51 – 60 ก.ก.	38	26.57
6.1.3 61 – 70 ก.ก.	55	38.46
6.1.4 70 ก.ก. ขึ้นไป	47	32.87
Min = 45 , Max = 105, $\mu = 68$, $\sigma = 10.72$		
6.2 ส่วนสูง		
6.2.1 151 – 160 ซม.	7	4.90
6.2.2 161 – 170 ซม.	72	50.35
6.2.3 มากกว่า 170 ซม. ขึ้นไป	64	44.76
Min = 160, Max = 188, $\mu = 170$, $\sigma = 5.87$		
6.3 เส้นรอบเอว		
6.3.1 น้อยกว่า 70 ซม.	2	1.40
6.3.2 71-80 ซม.	73	51.05
6.3.3 81-90 ซม.	47	32.87

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 143)	ร้อยละ
6.3.4 มากกว่า 90 ซม. ขึ้นไป	21	14.69
Min = 68, Max = 144, μ = 82.18, σ = 10.46		
6. ข้อมูลสุขภาพ (ต่อ)		
6.4 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
6.4.1 น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	8	5.59
6.4.2 18.5 – 22.9 (ปกติ)	62	43.36
6.4.3 23.0 – 24.9 (น้ำหนักเกิน)	37	25.87
6.4.4 25.0 – 29.9 (อ้วนระดับ 1)	29	20.28
6.4.5 มากกว่า 30.0 (อ้วนระดับ 2)	7	4.90
Min = 16.30, Max = 32.66, μ = 23, σ = 3.34		
7. โรคประจำตัวที่ผ่านการตรวจโดยแพทย์		
7.1 เคยตรวจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาแต่ไม่พบโรค	143	100.00
8. รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) N = 528		
8.1 พยาบาล	143	27.08
8.2 อินเทอร์เน็ต	72	13.64
8.3 โทรทัศน์	56	10.61
8.4 เฟซบุ๊ก	56	10.61
8.5 แพทย์	54	10.23
8.6 ไลน์	34	6.44
8.7 เพื่อน	28	5.30
8.8 หนังสือพิมพ์	21	3.98
8.9 สมาชิกในครอบครัว	20	3.78
8.10 วิทยุ	15	2.84
8.11 เภสัชกร	15	2.84
8.12 ทันตแพทย์	13	2.46

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 143)	ร้อยละ
8.13 ครูฝึกทหาร	1	0.19
9. การหาข้อมูลสุขภาพ (N=285)		
9.1 สอบถามข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
9.1.1 แพทย์	102	35.79
9.1.2 พยาบาล	93	32.63
9.1.3 สมาชิกในครอบครัว	31	10.88
9.1.4 เพื่อน	30	10.53
9.1.5 เกสเซอร์	15	5.26
9.1.6 ทันตแพทย์	13	4.56
9.1.7 อินเทอร์เน็ต	1	0.35
9.2 ค้นหาข้อมูลจาก		
9.2.1 อินเทอร์เน็ต	120	46.51
9.2.2 เฟซบุ๊ก	76	29.46
9.2.3 ไลน์	35	13.57
9.2.4 หนังสือ/หนังสือพิมพ์	24	9.30
9.2.5 ทวิตเตอร์	2	0.77
9.2.6 ครูฝึกทหาร	1	0.39

จากตารางที่ 9 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 – 23 ปี ร้อยละ 81.12 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 90.91 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.54 อาชีพก่อนรับราชการทหาร นักเรียน/นักศึกษาและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.48 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ ร้อยละ 60.14 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 25.17 มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 61 – 70 กก. ร้อยละ 38.46 ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 161 – 170 ซม. ร้อยละ 50.35 รองลงมา มากกว่า 170 ซม. ขึ้นไป ร้อยละ 44.76 และอยู่ระหว่าง 151 – 160 ซม. ร้อยละ 4.90 มีเส้นรอบเอวอยู่ระหว่าง 71 – 80 ซม. ร้อยละ 51.05 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18.5 – 22.9 (ปกติ) ร้อย

ละ 43.36 ทุกคนเคยตรวจโรคประจำตัวแต่ไม่พบโรค ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยพยาบาล ร้อยละ 27.08 การหาข้อมูลสุขภาพสอบถามข้อมูลจากแพทย์ ร้อยละ 35.79 ค้นหาข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 46.51

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562

ตอนที่ 2.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน ร้อยละของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

ข้อความ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค	128	89.51	15	10.49
2. สีที่ได้จากธรรมชาติในอาหารที่รับประทาน เช่น สีเหลืองจากฟักทอง นั้นมีฤทธิ์ช่วยต่อต้านมะเร็ง	119	83.22	24	16.78
3. การออกกำลังกาย ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค	130	90.91	13	9.09
4. การที่ตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกปฏิบัติทางการทหาร ด้วยใจที่เป็นสุข ถือเป็นจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีอีกวิธีหนึ่ง	130	90.91	13	9.09
5. เมื่อพบเจอป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่การฝึกทหารใหม่ ติดเพื่อเตือนห้ามสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค	136	95.10	7	4.90
6. เมื่อผ่านการอบรมทหารใหม่โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในการให้ข้อมูลโทษของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของสุราส่งผลให้เกิดภาวะฮีทสโตรก	125	87.41	18	12.59

จากตารางที่ 10 พบว่าพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ เมื่อพบเจอป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ร้อยละ 95.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายและการที่ตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกปฏิบัติทางการทหารด้วยใจที่เป็นสุข ถือเป็นจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีอีกวิธีหนึ่ง ร้อยละ 90.91 และการหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ร้อยละ 89.51

ตารางที่ 11 แสดงคะแนนรวมของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (N=143)

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
0 - 3.59 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	5	3.50	ไม่ถูกต้อง
3.60 - 4.19 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	20	13.99	ถูกต้องบ้าง
4.20 - 4.79 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	0	0	ถูกต้อง
4.80 - 6 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	118	82.51	ถูกต้องที่สุด

Min = 2 คะแนน, Max = 6 คะแนน , μ = 5.37 คะแนน, σ = 0.88

จากตารางที่ 11 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ คือ พลทหารส่วนใหญ่รู้และเข้าใจใน 3 อ. 2 ส. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ร้อยละ 82.51 มีคะแนนสูงสุด 6 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.37 คะแนน

ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สามารถศึกษาหาความรู้การดูแล สุขภาพในหน่วยฝึกทหารใหม่ จากแผ่น พับ บอร์ดให้ความรู้	20 (13.99)	57 (39.86)	53 (37.06)	12 (8.39)	1 (0.70)
2. สามารถค้นหาข้อมูลจากการตรวจเช็ค สุขภาพเบื้องต้นจากหน่วยฝึกทหารใหม่	21 (14.69)	59 (41.26)	50 (34.97)	12 (8.39)	1 (0.70)
3. สามารถหาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากหน่วยฝึกทหาร ใหม่ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง	24 (16.78)	57 (39.86)	42 (29.37)	19 (13.29)	1 (0.70)
4. สามารถตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติตน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้จากแหล่งข้อมูลที่ หลากหลายและเป็นแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ	31 (21.68)	51 (35.66)	50 (34.97)	11 (7.69)	0 (0.00)
5. สามารถขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ นายสิบเสนารักษ์ประจำหน่วยฝึก หรือ บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสังเกตอาการ เมื่อมีอาการผิดปกติ	37 (25.87)	51 (35.66)	39 (27.27)	13 (9.09)	3 (2.10)

จากตารางที่ 12 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการเข้าถึงข้อมูล
และบริการสุขภาพ คือ สามารถค้นหาข้อมูลจากการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นจากหน่วยฝึกทหารใหม่
บ่อยครั้ง ร้อยละ 41.26 รองลงมาสามารถศึกษาหาความรู้การดูแลสุขภาพในหน่วยฝึกทหารใหม่ จาก

แผ่นพับ บอร์ดให้ความรู้ และสามารถหาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากหน่วยฝึกทหารใหม่ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง บ่อยครั้ง ร้อยละ 39.86

ตารางที่ 13 แสดงคะแนนรวมของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (N=143)

คะแนนเฉลี่ย/% ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้
1 – 14.99 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	1.00 – 1.99	18	12.59	ไม่ดี
15.00 – 17.49 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	2.00 – 2.99	42	29.37	พอใช้
17.50 – 19.99 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	3.00 – 3.99	29	20.28	ดี
20.00 – 25.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	4.00 – 5.00	54	37.76	ดีมาก
Min = 7 คะแนน, Max = 25 คะแนน, μ = 18.23 คะแนน, σ = 3.59				

จากตารางที่ 13 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้ ร้อยละ 37.76 คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 18.23 คะแนน

ตอนที่ 2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละของการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. รับฟังคำแนะนำการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แล้วพบว่า ไม่ค่อยเข้าใจต้องถามซ้ำ ๆ	16 (11.19)	59 (41.26)	50 (34.97)	13 (9.09)	5 (3.50)
2. สามารถให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้กับคนใกล้ชิด หรือเพื่อน ๆ ในรุ่นเดียวกันฟังจนเข้าใจสามารถพูดคุยแนะนำเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตน	17 (11.89)	56 (39.16)	50 (34.97)	17 (11.89)	3 (2.10)
3. สามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากแพทย์ทหารและพยาบาลในพื้นที่	13 (9.09)	51 (35.66)	67 (46.85)	10 (6.99)	2 (1.40)
4. สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้เพื่อนในรุ่นหรือเจ้าหน้าที่ ได้สนใจ	19 (13.29)	55 (38.46)	53 (37.06)	13 (9.09)	3 (2.10)
5. สามารถอธิบายและยกตัวอย่างเปรียบเทียบในหลักการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องชัดเจนและตามขั้นตอน	13 (9.09)	48 (33.57)	56 (39.16)	22 (15.38)	4 (2.80)

จากตารางที่ 14 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ คือสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากแพทย์ทหารและพยาบาลในพื้นที่ บางครั้ง ร้อยละ 46.85 รองลงมา คือ รับฟังคำแนะนำการดูแลสุขภาพปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แล้ว พบว่า ไม่ค่อยเข้าใจ ต้องถามซ้ำ ๆ บ่อยครั้ง ร้อยละ 41.26 และสามารถให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้กับคนใกล้ชิดหรือเพื่อน ๆ ในรุ่นเดียวกันฟังจนเข้าใจสามารถพูดคุยแนะนำเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตน บ่อยครั้งสามารถอธิบายและยกตัวอย่างเปรียบเทียบในหลักการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องชัดเจน และตามขั้นตอน บางครั้ง ร้อยละ 39.16

ตารางที่ 15 แสดงคะแนนรวมของการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (N=143)

คะแนนเฉลี่ย/% ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
1 – 14.99 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	1.00 – 1.99	24	16.78	ไม่ดี
15.00 – 17.49 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	2.00 – 2.99	58	40.56	พอใช้
17.50 – 19.99 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	3.00 – 3.99	27	18.88	ดี
20.00 – 25.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	4.00 – 5.00	34	23.78	ดีมาก
Min = 7 คะแนน, Max = 25 คะแนน, μ = 17.21 คะแนน, σ = 3.49				

จากตารางที่ 15 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ร้อยละ 40.56 คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 17.21 คะแนน

ตอนที่ 2.4 การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ตารางที่ 16 แสดงจำนวน ร้อยละของการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เมื่อได้ลากลับบ้าน สามารถกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อให้พอเหมาะกับตนเอง	26 (18.18)	51 (35.66)	50 (34.97)	15 (10.49)	1 (0.70)
2. เมื่อได้ลากลับบ้าน มีการตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย เดิน วิ่ง สัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 - 60 นาทีต่อวัน	23 (16.08)	43 (30.07)	56 (39.16)	16 (11.19)	5 (3.52)
3. เมื่อมีภาวะเครียดขณะฝึกทางการทหารมีวิธีในการลดความเครียดนั้นลงได้อย่างเหมาะสม	22 (15.38)	63 (44.06)	42 (29.37)	9 (6.29)	7 (4.90)
4. เมื่อได้ลากลับบ้าน เพื่อนชักชวนทดลองสูบบุหรี่ จากการที่รู้ข้อมูลผลเสียของการสูบบุหรี่ จึงปฏิเสธคำชวน	26 (18.18)	29 (20.28)	53 (37.06)	15 (10.49)	20 (13.99)
5. เมื่อได้ลากลับบ้าน เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการที่รู้ข้อมูลผลเสียที่เกิดจากสุรา จึงปฏิเสธคำชวน	11 (7.69)	31 (21.68)	62 (43.36)	36 (25.17)	3 (2.10)

จากตารางที่ 16 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ คือ เมื่อมีภาวะเครียดขณะฝึกทางการทหาร มีวิธีในการลดความเครียดนั้นลงได้อย่างเหมาะสม บ่อยครั้ง ร้อยละ 44.06 รองลงมา คือ เมื่อได้ลากลับบ้าน เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการทำรู้ข้อมูลผลเสียที่เกิดจากสุรา จึงปฏิเสธคำชักชวน บางครั้ง ร้อยละ 43.36 และเมื่อได้ลากลับบ้าน มีการตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย เดิน วิ่ง สัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 - 60 นาทีต่อวัน บางครั้ง ร้อยละ 39.16

ตารางที่ 17 แสดงคะแนนรวมของการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (N=143)

คะแนนเฉลี่ย/% ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
1 - 14.99 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	1.00 - 1.99	36	25.17	ไม่ดี
15.00 - 17.49 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	2.00 - 2.99	41	28.67	พอใช้
17.50 - 19.99 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	3.00 - 3.99	41	28.67	ดี
20.00 - 25.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	4.00 - 5.00	25	17.48	ดีมาก
Min = 6 คะแนน, Max = 25 คะแนน, μ = 16.89 คะแนน, σ = 3.39				

จากตารางที่ 17 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้างและเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.67 คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 16.89 คะแนน

ตอนที่ 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ตารางที่ 18 แสดงจำนวน ร้อยละของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เมื่อเห็นโฆษณาและเกิดความสนใจสินค้า จะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงของสินค้านั้นก่อนซื้อ	31 (21.68)	47 (32.87)	47 (32.87)	18 (12.59)	0 (0.00)
2. ติดตามคำแนะนำหลักการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ผ่านสื่อออนไลน์ มีการตรวจเช็คความเชื่อถือได้	17 (11.89)	52 (36.36)	63 (44.06)	11 (7.69)	0 (0.00)
3. เมื่อรับข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ใหม่ ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ ก่อนจะตัดสินใจเชื่อ ต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงของแหล่งข้อมูลนั้นก่อน	26 (18.18)	48 (33.57)	58 (40.56)	10 (6.99)	1 (0.70)
4. วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียก่อนที่จะเลือกรับข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.	13 (9.09)	56 (39.16)	52 (36.36)	21 (14.69)	1 (0.70)
5. ถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพกับเพื่อน ๆ บุคคลใกล้ชิด พ่อแม่ ข้อมูลนั้นจะต้องได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ	13 (9.09)	58 (40.56)	57 (39.86)	15 (10.49)	0 (0.00)

จากตารางที่ 18 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ คือ มีติดตามคำแนะนำหลักการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ผ่านสื่อออนไลน์ มีการตรวจเช็คความเชื่อถือได้ บางครั้ง ร้อยละ 44.06 รองลงมาเมื่อรับข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ใหม่ ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ ก่อนจะตัดสินใจเชื่อต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงของ

แหล่งข้อมูลนั้นก่อน บางครั้ง และถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพกับเพื่อนๆ บุคคลใกล้ชิด พ่อแม่ ข้อมูลนั้นจะต้องได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ บ่อยครั้ง ร้อยละ 40.56

ตารางที่ 19 แสดงคะแนนรวมของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ (N=143)

คะแนนเฉลี่ย/% ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
1 – 14.99 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	1.00 – 1.99	24	16.78	ไม่ดี
15.00 – 17.49 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	2.00 – 2.99	41	28.67	พอใช้
17.50 – 19.99 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	3.00 – 3.99	37	25.87	ดี
20.00 – 25.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	4.00 – 5.00	41	28.67	ดีมาก
Min = 8 คะแนน, Max = 25 คะแนน, μ = 17.67 คะแนน, σ = 3.27				

จากตารางที่ 19 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่มีการยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่องและถูกต้องจริง ร้อยละ 28.67 คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 17.67 คะแนน

ตอนที่ 2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ตารางที่ 20 แสดงจำนวน ร้อยละของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อความ	การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อได้รับเชิญไปงานขึ้นบ้านใหม่ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนเชิญชวนให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง จะตัดสินใจว่า		
ก. กินตามคำเชื้อเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความมีน้ำใจ	22	15.38
ข. กินตามคำเชื้อเชิญนั้น แต่กินช้า ๆ ในปริมาณที่น้อย ๆ	16	11.19
ค. ขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี่ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน	69	48.25
ง. ขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่สามารถกินอาหารได้	36	25.17
2. หากออกกำลังกายกับเพื่อนด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าติดงาน ไม่สามารถออกกำลังกายอีกแล้วจะปฏิบัติ		
ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับ	79	55.24
ข. ออกกำลังกายต่อตามลำพัง หากขี้เกียจค่อยหยุดตามเพื่อน	16	11.19
ค. ออกกำลังกายตามลำพัง ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปด้วยก็ตาม	34	23.78
ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อม ๆ กับเพื่อน	14	9.79
3. หากท่านได้มีโอกาสไปงานแต่งงาน แล้วเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตน		
ก. ตอบรับตามคำชวนของเพื่อนทันที เพื่อไม่ให้เพื่อนเสียความเป็นเพื่อนไป	19	13.29
ข. ดื่มหรือสูบบ้างแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เพื่อนเสียน้ำใจ	17	11.89
ค. ปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง	64	44.76
ง. นั่งเป็นเพื่อนได้โดยไม่ดื่มหรือสูบบตามคำชวน	43	30.07
4. หากมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง จะเลือกปฏิบัติตน		
ก. ปล่อยวาง ไม่คิดมาก	14	9.97
ข. ทำใจเป็นกลาง มองโลกในแง่ดี	37	25.87
ค. มองโลกในแง่ดี ระบายปัญหาให้คนรอบข้างฟัง เวลาว่างออกกำลังกาย	68	47.55
ง. สวดมนต์ภาวนา ตามศาสนาที่ตนเองยึดถือ	24	16.78
5. หากต้องขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา จะปฏิบัติตน		
ก. ดื่มตามคำชวนของเพื่อน	17	11.89
ข. ดื่มแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียมารยาท	44	30.77
ค. ปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง	62	43.36
ง. ดื่มตามคำชวนและให้เพื่อนขับรถไปส่ง	20	13.99

จากตารางที่ 20 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ เมื่อได้รับเชิญไปงานขึ้นบ้านใหม่ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนเชิญชวนให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง จะตัดสินใจว่าเลือกขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี้ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน ร้อยละ 48.25 หากออกกำลังกายกับเพื่อนด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าติดงานไม่สามารถออกกำลังกายอีกแล้วจะพยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับ ร้อยละ 55.24 หากท่านได้มีโอกาสไปงานแต่งงาน แล้วเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง ร้อยละ 44.76 หากมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง จะเลือกปฏิบัติตนมองโลกในแง่ดี ระบายปัญหาให้คนรอบข้างฟัง เวลาว่างออกกำลังกาย ร้อยละ 47.55 และหากต้องขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา จะปฏิบัติตนปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง ร้อยละ 43.36

ตารางที่ 21 แสดงคะแนนรวมของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (N=143)

คะแนนเฉลี่ย/% ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
1 – 11.99 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	1.00 – 1.74	11	7.69	ไม่ดี
12.00 – 13.99 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	1.75 – 2.49	14	9.79	พอใช้
14.00 – 15.99 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	2.50 – 3.24	44	30.77	ดี
16.00 – 20.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	3.25 – 4.00	74	51.75	ดีมาก
Min = 9 คะแนน, Max = 20 คะแนน, μ = 15.54 คะแนน, σ = 2.44				

จากตารางที่ 21 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนมากมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้

ความสำคัญต่อการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด ร้อยละ 51.75 คะแนนสูงสุด 20 คะแนน คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 15.54 คะแนน

ตอนที่ 2.7 ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทหารใหม่ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562

ตารางที่ 22 แสดงคะแนนสรุปในภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (N=143)

คะแนนเฉลี่ย / % ของคะแนนเต็ม	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
0 – 75.59 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	12	8.39	ไม่ดี
75.60 – 88.19 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	53	37.06	พอใช้
88.20 – 100.79 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	47	32.87	ดี
100.80 – 126.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	31	21.68	ดีมาก
Min = 44 คะแนน, Max = 121 คะแนน, μ = 90.91 คะแนน, σ = 12.02			

จากตารางที่ 22 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 37.06 คะแนนสูงสุด 121 คะแนน คะแนนต่ำสุด 44 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 90.91 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ตารางที่ 23 แสดงจำนวน ร้อยละของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

ข้อมูล	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์					μ	σ	ระดับ
	6-7 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	6 (4.20)	32 (22.38)	43 (30.07)	46 (32.17)	16 (11.19)	3.24	1.05	ดี
2. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้รับประทานอาหารเค็มจัดหวานจัด หรือจากการเติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่ม	8 (5.59)	31 (21.68)	48 (33.57)	42 (29.37)	14 (9.79)	3.16	1.05	ดี
3. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้รับประทานผักอย่างน้อย 400 กรัม และผลไม้อย่างน้อยวันละครึ่ง กิโลกรัม	55 (38.46)	47 (32.87)	20 (13.99)	3 (2.10)	18 (12.59)	3.45	0.95	ดี
4. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้รับประทานให้ครบทั้ง เนื้อสัตว์ ผัก ข้าว นม ผลไม้ ในแต่ละวันโดยไม่ต้องกินอาหารเสริม	54 (37.76)	48 (33.57)	9 (6.29)	3 (2.10)	29 (20.28)	3.68	0.94	ดี
5. ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมทำความสะอาดหรืองานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ทำต่อเนื่อง 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก	53 (37.06)	50 (34.97)	16 (11.19)	4 (2.80)	20 (13.99)	3.48	0.96	ดี
6. ออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที	37 (25.87)	57 (39.86)	19 (13.29)	5 (3.50)	25 (17.48)	3.41	1.04	ดี
7. มีปัญหาชีวิต เช่น การเงิน การงาน ครอบครัว สุขภาพ	51 (35.66)	24 (16.78)	31 (21.68)	24 (16.78)	13 (9.09)	2.47	1.36	พอใช้
8. มีความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล แล้วไม่สามารถผ่อนคลายลง	48 (33.57)	32 (22.38)	27 (18.88)	27 (18.88)	9 (6.29)	2.42	1.30	พอใช้
9. มีวิธีการลดความเครียด ด้วยการ เล่นกีฬา สวดมนต์ นั่งสมาธิ	36 (25.17)	61 (42.66)	21 (14.69)	7 (4.90)	18 (12.59)	3.26	1.02	ดี
10. มีอารมณ์เศร้า ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เหงา ไม่มีสตื่นและนอนไม่หลับ	29 (20.28)	43 (30.07)	31 (21.68)	28 (19.58)	12 (8.39)	2.66	1.24	พอใช้
11. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้สูบบุหรี่	39 (27.27)	23 (16.08)	33 (23.08)	29 (20.28)	19 (13.29)	2.76	1.39	พอใช้

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ข้อมูล	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์					μ	σ	ระดับ
	6-7 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
12. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน สุดควีนบุรีจาก บุคคลใกล้ชิด	18 (12.59)	36 (25.17)	39 (27.27)	37 (25.87)	13 (9.09)	2.94	1.18	พอใช้
13. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ต้มเครื่องต้มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จนส่งผลให้เกิดปัญหา ทางสุขภาพ	20 (13.99)	30 (20.98)	60 (41.96)	20 (13.99)	13 (9.09)	2.83	1.12	พอใช้
14. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน มีการพบปะ สังสรรค์ กับเพื่อน ๆ หรือญาติพี่น้อง ต้องต้ม เครื่องต้มแอลกอฮอล์	14 (9.79)	23 (16.08)	56 (39.16)	33 (23.08)	17 (11.89)	3.11	1.12	ดี
15. เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน มักถูกชักชวนจาก บุคคลใกล้ชิด ให้ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์	18 (12.59)	20 (13.99)	59 (41.26)	28 (19.58)	18 (12.59)	3.06	1.16	ดี
	รวม					3.06	1.13	ดี

จากตารางที่ 23 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้รับประทานให้ครบทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว นม ผลไม้ ในแต่ละวันโดยไม่ต้องกินอาหารเสริม ($\mu = 3.68$, $\sigma = 0.94$) รองลงมาคือ ออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที ($\mu = 3.48$, $\sigma = 0.96$) และเมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ได้รับประทานผักอย่างน้อย 400 กรัม และผลไม้อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม ($\mu = 3.45$, $\sigma = 0.95$)

ตารางที่ 24 สรุปคะแนนในภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. (N=143)

คะแนนเฉลี่ย/% ของคะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรอบรู้
1 – 44.99 (< 60 % ของคะแนนเต็ม)	1.00 – 1.99	62	43.36	ไม่ดี
45.00 – 52.49 (≥ 60 - < 70 % ของคะแนนเต็ม)	2.00 – 2.99	53	37.06	พอใช้
52.50 – 59.99 (≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม)	3.00 – 3.99	18	12.59	ดี
60.00 – 75.00 (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	4.00 – 5.00	10	6.99	ดีมาก

Min = 15 คะแนน, Max = 75 คะแนน, μ = 45.92 คะแนน, σ = 9.46

จากตารางที่ 24 พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่เกือบครึ่งมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3 อ. 2 ส. ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 43.36 คะแนนสูงสุด 75 คะแนน คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 45.92 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 25 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ		
	ρ	ค่า Sig.	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	-.121	.150	ไม่มีความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.341	0.000**	ค่อนข้างต่ำ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.391	0.000**	ค่อนข้างต่ำ
การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.487	0.000**	ค่อนข้างต่ำ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.362	0.000**	ไม่มีความสัมพันธ์
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	-.060	.474	ไม่มีความสัมพันธ์
ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ	0.430	0.000**	ค่อนข้างต่ำ

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 25 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน 5 ด้าน ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ประกอบด้วย การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\rho = 0.487$, $\rho = 0.391$, $\rho = 0.362$, $\rho = 0.341$, $\rho = 0.430$) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 เข้ารับการฝึกตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 143 นาย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

บริบทศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35

จากการศึกษา บริบทการฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 ที่เริ่มตั้งแต่การเตรียมการ ก็ทราบว่าศูนย์ฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 มีความเข้าใจและปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งและนโยบายของผู้บัญชาการทหารบก เจ้ากรมยุทธศึกษาทหารบก ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ในการฝึก หลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไป (10 สัปดาห์) ก็พบว่าทหารใหม่ มีการปรับตัวอย่างหนัก จากพลเรือนเข้ามาสู่ข้าราชการทหารกองประจำการ รวมทั้งการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สภาพแวดล้อมใหม่ๆ ที่จะต้องปฏิบัติตามระเบียบประจำทางการฝึกทหารใหม่ตามตารางประจำวันที่ต้องอยู่ในความดูแลของครูฝึกทหารใหม่ตลอดเวลา ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน จากการศึกษาในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ เป็นการสร้างโอกาสให้ทหารใหม่ได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็น ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ที่จะส่งผลให้พลทหารกองประจำการ

ทหารใหม่มีร่างกายที่แข็งแรงมีความสำคัญอย่างมากในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะพลทหารกองประจำการทหารใหม่เป็นกำลังหลักในการดูแลประเทศชาติและประชาชน

บริบทศูนย์ฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 การฝึกทหารใหม่ที่ต้องมีการเตรียมการฝึกประกอบไปด้วย การจัดตั้งหน่วยฝึกทหารใหม่ เตรียมแผนการฝึก หลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้นทั่วไป (10 สัปดาห์) มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของครูฝึก ตารางกำหนดการฝึกหลัก เพื่อการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์สุดท้าย คือ กำลังรบมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการได้ตรงตาม หลักนิยม หลักยุทธวิธีตรงตามเทคนิคการปฏิบัติการรบ และกฎการใช้กำลัง รวมไปถึงความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความรักรับ กล้าหาญ มีความเสียสละ มีจิตวิญญาณของการเป็นทหารอาชีพอย่างแท้จริง ในการฝึกทหารใหม่เป็นไปตามระเบียบประจำทางทหาร คือฝึกตามตารางการฝึก ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน โดยอยู่ในความดูแลของครูฝึกทหารใหม่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็น การตื่นนอน ออกกำลังกาย อาบน้ำ รับประทานอาหาร เข้าห้องเรียน ฝึกภาคสนาม สวดมนต์ก่อนเข้านอน มีการฝึกวันจันทร์ถึงวันเสาร์ และในวันอาทิตย์คือวันเยี่ยมทหารใหม่ ก่อนการเข้ารับการฝึก พลทหารกองประจำการทหารใหม่ทุกคนจะต้องผ่านการตรวจคัดกรองสุขภาพ และการอบรมความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น จากแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ในระหว่างการฝึก มีการตรวจมาตรฐานการฝึก การประเมินผลการฝึก เมื่อฝึกครบตามหลักสูตร มีการรายงานการฝึก ให้ฝ่ายยุทธการมณฑลทหารบกที่ 35 ทราบต่อไป จากนั้นพลทหารกองประจำการจะได้วันลาพักกลับบ้านประมาณ 15 วัน กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ แล้วก็กลับมารายงานตัวศูนย์การฝึกทหารใหม่เพื่อ ขึ้นกองร้อย ฝึกความเชี่ยวชาญแต่ละสาขา โดยศูนย์ฝึกทหารใหม่เป็นผู้เลือกให้ ดังตัวอย่าง การฝึกดำเนินการหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์ รุ่นที่ 56 ประจำปี 2562 โดยหมวดพลเสนารักษ์โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35 การฝึกเพื่อให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ มีความรู้ในวิชาเบื้องต้นของเหล่าแพทย์ ให้มีความชำนาญเกี่ยวกับเทคนิคที่จำเป็นต่าง ๆ นำไปปฏิบัติได้ทั้งในสนามรบและที่ตั้งปกติ และเพื่อให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้คุ้นเคยกับวิชาทหาร การดำรงตนและการทำงานร่วมกัน หลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์มีดังต่อไปนี้ กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ฉุกเฉิน ความปลอดภัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย การสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การสื่อสารในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การประเมินสถานการณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยฉุกเฉินเบาหวานที่มีภาวะฉุกเฉิน การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ความรู้พื้นฐานของร่างกายมนุษย์และหลักการดูแลตาม

ช่วงอายุ สัญญาณชีพ และการเฝ้าติดตาม ทางเดินหายใจ และการช่วยเหลือ การหายใจ และการช่วยเหลือ ช่วยฟื้นคืนชีพ ฯลฯ หมออดพลเสนารักษ์ฯโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ได้มีการจัดให้ทหารกองประจำการทหารใหม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์ โดยฝึกปฏิบัติ การสอนและการอบรมโดยใช้ห้องเรียนของหมออดพลเสนารักษ์ฯโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35 ในด้านการฝึก ใช้สนามฝึกหน้าหมออดพลเสนารักษ์ฯโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก และการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก แผนกฉุกเฉิน ห้องยา เมื่อพลทหารกองประจำการทหารใหม่ฝึกครบตามหลักสูตร ก็จะมีการฝึกปฏิบัติตามจุดวนกันไปเป็นกลุ่ม และในระหว่างการฝึกมีการประเมินผล การสอบให้ผ่านเกณฑ์ของแต่ละวิชา เมื่อดำเนินการฝึกอบรมเสร็จสิ้นแล้ว ให้รายงานผลการฝึก พร้อมทั้งรายงานผลการฝึกดังกล่าว ให้หน่วยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกและตามสายการบังคับบัญชาทราบ ภายใน 7 วัน (โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก, 2561) เมื่อฝึกครบตามหลักสูตร พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ก็จะได้วันละพัก ประมาณ 5-7 วัน และระยะเวลาที่เหลือจนครบตามกำหนดการปลดประจำการ คือปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ต่อไป

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ทหารกองประจำการทหารใหม่ได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติอย่างเข้มข้นในหลักสูตรการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์ทำให้ทหารกองประจำการทหารใหม่มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความตระหนักรู้ เรียนรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม

ข้อมูลทั่วไป

พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 – 23 ปี ร้อยละ 81.12 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 90.91 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.54 อาชีพก่อนรับราชการทหาร นักเรียน/นักศึกษาและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.48 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ ร้อยละ 60.14 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 25.17 มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 61 – 70 กก. ร้อยละ 38.46 ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 161 – 170 ซม. ร้อยละ 50.35 รองลงมามากกว่า 170 ซม. ขึ้นไป ร้อยละ 44.76 และอยู่ระหว่าง 151 – 160 ซม. ร้อยละ 4.90 มีเส้นรอบเอวอยู่ระหว่าง 71 – 80 ซม. ร้อยละ 51.05 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 18.5 – 22.9 (ปกติ) ร้อยละ 43.36 ทุกคนเคยตรวจโรคประจำตัวแต่ไม่พบโรค ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยพยาบาล ร้อยละ 27.08 การหาข้อมูลสุขภาพสอบถามข้อมูลจากแพทย์ ร้อยละ 35.79 ค้นหาข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 46.51

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ เมื่อพบเจอป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ร้อยละ 95.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายและการที่ตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกปฏิบัติทางการทหารด้วยใจที่เป็นสุข ถือเป็นจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีอีกวิธีหนึ่ง ร้อยละ 90.91 และการหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ร้อยละ 89.51

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ สามารถค้นหาข้อมูลจากการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นจากหน่วยฝึกทหารใหม่ บ่อยครั้ง ร้อยละ 41.26 รองลงมา คือ สามารถศึกษาหาความรู้การดูแลสุขภาพในหน่วยฝึกทหารใหม่ จากแผ่นพับบอร์ดให้ความรู้ และสามารถหาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากหน่วยฝึกทหารใหม่ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง บ่อยครั้ง ร้อยละ 39.86

ตอนที่ 3 การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ สามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากแพทย์ทหารและพยาบาลในพื้นที่ บางครั้ง ร้อยละ 46.85 รองลงมา คือ รับฟังคำแนะนำการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แล้วพบว่า ไม่ค่อยเข้าใจต้องถามซ้ำ ๆ บ่อยครั้ง ร้อยละ 41.26 และสามารถให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้กับคนใกล้ชิด หรือเพื่อน ๆ ในรุ่นเดียวกันฟังจนเข้าใจสามารถพูดคุยแนะนำเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตน บ่อยครั้ง สามารถอธิบายและยกตัวอย่างเปรียบเทียบในหลักการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องชัดเจนและตามขั้นตอน บางครั้ง ร้อยละ 39.16

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ เมื่อมีภาวะเครียดขณะฝึกทางการทหาร มีวิธีในการลดความเครียดนั้นลงได้อย่างเหมาะสม บ่อยครั้ง ร้อยละ 44.06 รองลงมาคือ เมื่อได้ลากลับบ้าน เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการที่รู้ข้อมูลผลเสียที่เกิดจากสุรา จึงปฏิเสธคำชักชวน

บางครั้ง ร้อยละ 43.36 และเมื่อได้ลากลับบ้าน มีการตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย เดิน วิ่ง สัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 - 60 นาทีต่อวัน บางครั้ง ร้อยละ 39.16

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ ติดตามคำแนะนำหลักการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ผ่านสื่อออนไลน์ มีการตรวจเช็คข่าวเชื่อถือได้ บางครั้ง ร้อยละ 44.06 รองลงมาเมื่อรับข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ใหม่ ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ ก่อนจะตัดสินใจเชื่อต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงของแหล่งข้อมูลนั้นก่อน บางครั้ง และถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพกับเพื่อนๆ บุคคลใกล้ชิด พ่อแม่ ข้อมูลนั้นจะต้องได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ บ่อยครั้ง ร้อยละ 40.56

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ เมื่อได้รับเชิญไปงานขึ้นบ้านใหม่ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนเชิญชวนให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง จะตัดสินใจว่าเลือกขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี่ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน ร้อยละ 48.25 หากออกกำลังกายกับเพื่อนด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าติดงานไม่สามารถออกกำลังกายอีกแล้วจะพยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับ ร้อยละ 55.24 หากท่านได้มีโอกาสปงานแต่งงาน แล้วเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง ร้อยละ 44.76 หากมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง จะเลือกปฏิบัติตนมองโลกในแง่ดี ระบายปัญหาให้คนรอบข้างฟัง เวลาว่างออกกำลังกาย ร้อยละ 47.55 และหากต้องขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา จะปฏิบัติตนปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง ร้อยละ 43.36

ตอนที่ 7 ภาพรวมองค์ประกอบความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวม คือ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 37.06 คะแนนสูงสุด 121 คะแนน คะแนนต่ำสุด 44 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 90.91 คะแนน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่

พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. คือ มีวิธีการลดความเครียด ด้วยการ เล่นกีฬา สวดมนต์ นั่งสมาธิ 4 - 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 42.66 รองลงมา คือ ออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที 4 - 5 วัน/สัปดาห์ เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จนส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 41.96 และเมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน มักถูกชักชวนจากบุคคลใกล้ชิดให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 41.26

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน 5 ด้าน ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ประกอบด้วย การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.487$, $p = 0.391$, $p = 0.362$, $p = 0.341$, $p = 0.430$ ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562

ความรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากการศึกษพบว่าภาพรวมทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับพอใช้ จากการศึกษพบว่าในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักก่อนเข้ารับการฝึกและตามตารางการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

สุขภาพเบื้องต้น ในเรื่องอาหารโภชนาการ การออกกำลังกาย โรคติดต่อ บุหรี่ สุรา สารเสพติด โดย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และมีการเฝ้าระวังโรคที่อาจเจ็บป่วยในระหว่างการฝึก ในขณะที่ฝึก มีเสนารักษ์ประจำหน่วยฝึกทหารใหม่ ทำหน้าที่คอยดูแลการเจ็บป่วยและให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพในระหว่างฝึก ขณะฝึก และมีการประเมินสุขภาพระหว่างฝึกเพื่อความพร้อมของร่างกาย ในการฝึกทหารใหม่เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยขณะฝึก

ประเด็นของ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์ฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ตาม ตารางการฝึก โดยแพทย์พยาบาลในพื้นที่ในประเด็นการดูแลสุขภาพตนเองการเจ็บป่วยขณะฝึก ระหว่างฝึก และจากการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าพลทหารกองประจำการทหารใหม่มีการสอบถาม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ แพทย์พยาบาลในพื้นที่และยังพบว่ามี การค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต ประกอบกับในด้านการจัดสถานที่ ต่างๆ ที่พบว่าบอร์ดการให้ความรู้ หรือป้ายเตือน ในเรื่องของการ ห้ามสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา พร้อมทั้งให้เหตุผล ทั้งนี้โดยบริบทของการฝึกทหารใหม่ที่จะต้องให้ทหาร กองประจำการมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพื่อเฝ้าระวังตนเองจากการเจ็บป่วยในขณะ ฝึกและระหว่างฝึก

ประเด็นของ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จาก การศึกษาพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพบริบทของการฝึกทหารใหม่ที่เน้นการฝึกทาง การทหาร มีการสื่อสารทางสุขภาพกับแพทย์พยาบาลในพื้นที่ ในการอบรมทางด้านสุขภาพที่เปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้สอบถามปัญหาสุขภาพตนเอง โดยมีแพทย์พยาบาลคอยชี้แนะคำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงทำให้ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ได้เกิดการพัฒนา

ประเด็นของ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าพลทหารกอง ประจำการทหารใหม่อยู่ในระดับพอใช้และดี คือ ทั้งนี้เนื่องจากพลทหารกองประจำการทหารใหม่ได้ ผ่านการอบรมจากแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ก่อนเข้ารับการฝึก ในประเด็นของการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จึงทำให้พลทหารกองประจำการทหาร ใหม่มีความรู้ จึงสามารถจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพได้ในระดับดี แต่ก็พบว่า ในเรื่องของการ สูบบุหรี่และดื่มสุราในวันลาพักกลับบ้านก็ยังไม่สามารถจัดการตัวเองได้บ่อยครั้ง ทั้งนี้เนื่องจาก สภาพ บริบทการฝึกทหารใหม่ที่ต้องอยู่ในกฎระเบียบตามระเบียบประจำทางการฝึกทหารใหม่ตามตาราง การฝึก เมื่อได้วันลาพักกลับบ้าน ก็ต้องกลับไปใช้ชีวิตตามปกติเหมือนได้รับอิสระ ในเวลาที่มีอยู่อย่าง

จำกัด ในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนและญาติ ยังพบการจัดการตัวเองด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรายังได้ไม่ค่อยดี

ประเด็นของ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับดีมากและพอใช้ ทั้งนี้เนื่องด้วย จากบริบทการฝึกทหารใหม่ มีตารางการอบรมการให้ความรู้ในตอนเย็น หลังการรับประทานอาหารเย็น โดย เสนาธิการมณฑลทหารบก ที่ 35 สอนในเรื่องการคิดวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร ที่มาทาง อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ และในเรื่องของข้อมูลสุขภาพบนโลกออนไลน์โดยแพทย์พยาบาลในพื้นที่ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการสอบถามข้อมูลทางด้านสุขภาพ และในเรื่องของการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตที่มีความน่าเชื่อถือ จากการศึกษาพบว่าในประเด็นการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และการสื่อสารด้านการถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพที่ยืนยันข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่ามีระดับต่ำมาก ทั้งนี้เนื่องจากสภาพบริบทการฝึกทหารใหม่ที่เน้นแต่การฝึกทางการทหาร การใช้ชีวิตตามตารางการฝึก จึงทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ทักษะทางด้านนี้

ประเด็นของ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องด้วย แผนงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ที่ได้จัดอบรมก่อนเข้ารับการฝึกทหารใหม่และตามตารางการอบรมของหน่วยฝึกทหารใหม่อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งพลทหารกองประจำการทหารใหม่มีการสอบถามหาข้อมูลทางด้านสุขภาพ จากแพทย์ พยาบาลในพื้นที่ และในช่องทางอินเทอร์เน็ต ทำให้พลทหารกองประจำการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพจนเกิดการตัดสินใจในด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สรุปภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการ อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับ (นพมาศ โกศล, ประพนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว, 2562) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้อง อารีย์ แร่ทอง, 2562 ผลการศึกษา พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ จากภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของพลทหารกองประจำการ อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพบริบทของการฝึกทหารใหม่ของมณฑลทหารบกที่ 35 ที่เน้นการฝึกทางการทหาร พลทหารกองประจำการทหารใหม่ต้องปฏิบัติตามระเบียบประจำทางทหารตามตารางฝึกทหารใหม่ และต้องอยู่ในความดูแลของครูฝึกทหารใหม่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการฝึก การเรียน การพัก ดื่มน้ำ เข้าห้องน้ำ เล่นกีฬา รับประทานอาหาร อาบน้ำ นอน จึงเกิดข้อจำกัดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ หลัก 3. อ. 2 ส. ในด้าน การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3. อ. 2 ส. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตาม

หลัก 3. อ. 2 ส. การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ตามหลัก 3. อ. 2 ส. ในประเด็นการสืบบุหรีและดื่มสุรา จึงทำให้ไม่เป็นไปตามทฤษฎีของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ นันทปิม ที่ประกอบไปด้วย 6 ด้านในระดับดีคือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ตามหลัก3อ.2ส.

จากการศึกษา พบว่า พลทหารกองประจำการทหารใหม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. อยู่ในระดับที่ไม่ดี จากการศึกษาพบว่าในแต่ละด้าน ในเรื่องของอาหารและการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก พลทหารกองประจำการทหารใหม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักโดยพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ก่อนเข้ารับการฝึกและตามตารางการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของโภชนาการอาหาร ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ตามหลักคือมีบอร์ดการให้ความรู้เรื่องโภชนาการอาหาร ในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่รับประทานผัก ผลไม้ อาหารประเภทไขมันต่ำ ไม่รับประทานหวานมันเค็ม ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว จึงทำให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่เห็นความสำคัญในเรื่องของการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก ในเรื่องของการออกกำลังกาย พบพลทหารกองประจำการทหารใหม่ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดี รู้ว่าจะต้องออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 ครั้งครั้งละ 30 นาที จนร่างกายมีเหงื่อ ทั้งนี้เนื่องจาก ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักโดยพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ก่อนเข้ารับการฝึกและตามตารางการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการออกกำลังกาย ประกอบกับการปฏิบัติตนตามตารางการฝึกทหารใหม่ที่มีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีสถานที่ออกกำลังกาย สนามฟุตบอล สนามเปตอง สนามตะกร้อ โต๊ะปิงปอง และนโยบายส่งเสริมให้ทหารกองประจำการทหารใหม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง โดยผู้บัญชาการ หน่วยทุกระดับชั้นนำทหารกองประจำการทหารใหม่ออกกำลังกายด้วยตนเอง จึงทำให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่มีความสนใจในการออกกำลังกายและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2561) ผลการวิจัยปรากฏว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในส่วนของเรื่องการจัดการอารมณ์ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่าพลทหารกองประจำการทหารใหม่ มีพฤติกรรมจัดการอารมณ์ เครียด ด้วยการ เล่นกีฬา นั่งสมาธิ สวดมนต์ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยแผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักโดยพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ก่อนเข้ารับการฝึกและตามตารางการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการจัดการอารมณ์ ประกอบกับการจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์การฝึกทหารใหม่ ให้ดู สถานที่สะอาด รมรื่น เยียบสงบ และมีห้องอ่านหนังสือ ดูทีวี สนามกีฬาต่างๆ ให้บริการ และในตอนเย็นก่อนเข้านอนตามตารางการฝึกทหารใหม่ จัดให้มีการไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิก่อนเข้านอนทุกวัน แต่ก็ยังพบพฤติกรรมในการจัดการอารมณ์ ในเรื่องของปัญหาส่วนตัว ปัญหาชีวิต ที่สามารถจัดการได้ในระดับพอใช้ และเมื่อมีอาการหงุดหงิดแล้วไม่สามารถผ่อนคลายลงได้อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจาก บริบทการฝึกทหารใหม่ของ มณฑลทหารบกที่ 35 ที่ต้องอยู่ในกฎระเบียบประจำทางทหาร ปฏิบัติหน้าที่ตามตารางฝึก ที่จะต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตแบบพลเรือน ให้เป็นแบบทหาร และไม่ได้กลับบ้านเป็นเวลานาน จึงทำให้กังวลกับปัญหาส่วนตัว ปัญหาชีวิต ทำให้ไม่สามารถจัดการอารมณ์ลักษณะนี้ได้ และในเรื่องของพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรามาจากการศึกษาพบว่า ในวันลาพักกลับบ้านของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ อยู่ในระดับที่พอใช้ ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ก่อนเข้ารับราชการทหาร ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 พบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 65.74 ของประชากรทั้งหมด มีพฤติกรรมการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 85.31 ของประชากรทั้งหมด เมื่อเข้ามายังศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 ที่มีกฎระเบียบ ข้อห้าม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ในเวลาประจำการ ถ้ามีการปฏิบัติ ก็จะมีบทลงโทษที่แจ้งไว้อย่างชัดเจน จากสภาพ บริบทศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 ที่ พลทหารกองประจำการทหารใหม่ จะต้องอยู่ในกฎระเบียบประจำทางทหาร ที่มีผู้ฝึก ผู้ช่วยผู้ฝึก ครูทหาร ดูแล ความเรียบร้อยในทุกๆด้านตลอดเวลา เมื่อพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ฝึกเสร็จตามกำหนดการ ก็จะได้วันลาพักกลับบ้าน ประมาณ 15 วัน พลทหารกองประจำการทหารใหม่ จะได้กลับบ้านไปใช้ชีวิตตามปกติ จึงทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ยังไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สายสมร เฉลยกิตติ สมพิศ พรหมเดช, 2556) ศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่า มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ทักษะชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการทหารใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ก็ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในประเด็นการพบปะ เพื่อน ญาติ ที่มีการชักชวน

ให้ดื่มสุรา อยู่ในระดับดี เนื่องจากพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้ผ่านการอบรมการให้ความรู้จากแพทย์ พยาบาล ในเรื่องของโรคร้ายแรงที่เกิดจากสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผล และสุราเป็นอีกปัจจัยหนึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยระหว่างฝึกอย่างร้ายแรง คือโรคคลมร้อน จึงทำให้พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในวันลาพักกลับบ้านอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ประภาส ธนะ, จิราภา บุญศิลป์, นงคาร รามแดง, ศิริธร ยิ่งแรงเรียงและจันทิมา เขียวแก้วมา, 2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการทหารใหม่ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่หยุดดื่มชั่วคราวร้อยละ 64.45 สรุปการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ที่พบว่าในด้าน อาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ดี ในด้านอารมณ์ พอใช้ ในด้านของการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และดีในบางประเด็น ในภาพรวมพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ส่วนมากอยู่ในระดับที่ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจาก สภาพบริบทของการฝึกทหารใหม่ ที่ต้องอยู่ในภาวะเปียบและการปฏิบัติตามระเบียบประจำตารางการฝึกทหารใหม่ ยังต้องอยู่ความดูแลของครูฝึกทหารใหม่ตลอดเวลา ประกอบกับเมื่อพลทหารกองประจำการได้วันลาพักกลับบ้าน ที่มีอยู่อย่างจำกัด กลับไปใช้ชีวิตตามปกติ ที่ต้องกลับไปพบปะเพื่อน และญาติพี่น้อง หรือตามช่วงเทศกาล งานแต่ง งานบวช จึงทำให้พฤติกรรมในด้านที่ยังไม่สามารถจัดการได้ดี คือด้าน อารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา คือยังพบความถี่ในการปฏิบัติอยู่บ้าง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน 5 ด้าน ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ประกอบด้วย การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\rho = 0.487$, $\rho = 0.391$, $\rho = 0.362$, $\rho = 0.341$, $\rho = 0.430$ ตามลำดับ ในด้านของการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทั้งนี้เนื่องจาก พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นความรู้พื้นฐานในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จนสามารถทำตามแผนที่กำหนด และมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ จนเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ โดยแผนงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกันของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ก่อนเข้ารับการฝึกและตามตารางการ

อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพในหัวข้อ โภชนาการอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จึงทำให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่มีทักษะ ในเรื่องของการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ประกอบกับศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ที่มีการส่งเสริมสุขภาพให้พลทหารมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการจัดสภาพแวดล้อม ให้ถูกสุขลักษณะ อาหารตามโภชนาการ มีการส่งเสริมการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง ในด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทั้งนี้เนื่องจาก ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าพลทหารกองประจำการส่วนใหญ่จบการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี ถือว่าเป็นผู้มีทักษะ ในการพูด อ่าน เขียนได้ ประกอบกับ ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ได้จัดให้มีการอบรมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยแพทย์พยาบาลในพื้นที่มาบรรยายให้ความรู้ และมีกิจกรรมให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการดูแลสุขภาพ โดยแพทย์พยาบาลคอยชี้แนะให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกวิธีเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย จึงทำให้ทหารกองประจำการทหารใหม่เกิดทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานจนสามารถสื่อสาร และคอยชี้แนะให้คำปรึกษากับเพื่อนๆจนเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี และยังสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทั้งนี้เนื่องจาก ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ได้จัดให้มีการอบรมการให้ความรู้โดย เสนาธิการมณฑลทหารบก ที่ 35 สอนในเรื่อง การคิดวิเคราะห์ สื่อ อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ และในเรื่องของหาข้อมูลสุขภาพบนโลกออนไลน์ที่มีความน่าเชื่อถือโดยแพทย์พยาบาลในพื้นที่ จึงทำให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่เกิดความรู้ความเข้าใจจนสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ มีการรู้เท่าทันสื่อจนสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับตนเอง และบุคคลรอบข้างต่อไป และในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทั้งนี้เนื่องจาก ศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 ได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์พยาบาลในพื้นที่ก่อนการเข้ารับการฝึกทหารใหม่ จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วพบว่า มีการสอบถามข้อมูลจากแพทย์พยาบาลในพื้นที่ และพลทหารกองประจำการมีค้นหาข้อมูลสุขภาพ จาก อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ หนังสือ/หนังสือพิมพ์ จากข้อมูลดังกล่าวก็พบว่าพลทหารกองประจำการทหารใหม่ มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน มี

ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สำหรับในการเอามาปรับใช้ ประกอบกับศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 มีการจัดสถานที่ บริเวณการฝึกทหารใหม่ มีบอร์ดให้ความรู้ และป้ายเตือนสุขภาพพร้อมทั้งให้เหตุผลทางสุขภาพ และในส่วนขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในหัวข้อ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎีของ Nutbeam, 2009 ที่กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีจะมีผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ทั้งนี้เนื่องจาก สภาพบริบทศูนย์การฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ 35 มีการจัดสภาพแวดล้อม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สนามกีฬา รวมถึงโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ที่พร้อมปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา ประกอบกับ จัดให้มีการให้ความรู้พื้นฐานการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เน้นการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม โดยโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก แผนกงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้ให้ความรู้ก่อนเข้ารับการฝึกและตามตารางการอบรมให้อย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการบรรยายให้ความรู้โดยการใช้สื่อ ประกอบการเรียนรู้ วิดีโอ แผ่นพับ บอร์ด และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นการดูแลสุขภาพระหว่างฝึกและการเจ็บป่วย ด้วยวิธีการถามตอบและเล่นเกมสอดรับคำถามแจกรางวัล จึงทำให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ในระดับพื้นฐานระดับปฏิสัมพันธ์ และในระดับวิจารณ์ญาณ ในการปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ (นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และ นิตยา ศิริแก้ว, 2562) เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สอดคล้องกับ อารีย์ แร่ทอง, 2562 พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=.539$) และสอดคล้องกับศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r =.574$)

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์การฝึกทหารใหม่มีณฑลทหารบกที่ 35 ควรเพิ่มสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เช่น บอร์ด แผ่นพับ ให้ความรู้ในประเด็นการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้าน การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ในพื้นที่ของศูนย์ฝึกทหารใหม่ ไม่ว่าจะเป็น โรงประกอบเลี้ยง โรงนอน ห้องน้ำ หรือห้องเรียน เพื่อให้พลทหารกองประจำการทหารใหม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อร่างกายที่แข็งแรงพร้อมปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา

2. โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักในส่วนของแผนงานส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน ปรับวิธีการเรียนรู้ ในการจัดอบรม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยเน้นการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้าน การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่

3. ผู้บัญชาการหน่วยฝึกทหารใหม่ ควรเน้นการสร้างความตระหนักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารใหม่ในเรื่องของ การไม่ดื่มสุราและการไม่สูบบุหรี่ ในช่วงวันลาพักกลับบ้าน เพื่อร่างกายแข็งแรงและพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพลทหารกองประจำการทหารใหม่



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมยุทธศึกษาทหารบก. (2560). คำแนะนำการฝึกทหารใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2560.

สืบค้น 24 มิถุนายน 2563 จาก <https://atc.rta.mi.th/web/>.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (2553). โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ปีงบประมาณ 2553-2554.

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค: กองนวัตกรรมและวิจัย(กนว.).

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ(BRFSS). สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000: โอโมชั่น อาร์ต จำกัด.

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000: โอโมชั่น อาร์ต จำกัด.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การสร้างเสริมและการประเมินด้านความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2559). การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ. สืบค้น 24 มิถุนายน 2563 จาก <http://www.hed.go.th>.

กองสุขศึกษาดูกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2553). โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนปีงบประมาณ 2553-2554.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ”.

ค่ายพิชัยดาบหัก มณฑลทหารบกที่ 35. (2562). รายงานการฝึกใหม่ประจำปี 2562 ค่ายพิชัยดาบหัก
มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์.

จิระภา ขำพิสุทธิ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร. *คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 1-14.

จิราภรณ์ ชมศรี. (2561). *คู่มือการพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ พ.ศ. 2561: แผนกวิชาการเสนารักษ์ กอง
ศึกษาโรงเรียนเสนารักษ์กรมแพทย์ทหารบก.*

นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศิริแก้ว. (2562). ความรอบรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ:
กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหินอำเภอทุ่งใหญ่จังหวัดนครศรีธรรมราช. *การประชุมหาใหญ่วิชาการ
ระดับชาติและนานาชาติ*, 10(1), 1600-1611.

นันทมนัส บุญโล่ง. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ทั่วไปจังหวัดพังงา. มหาวิทยาลัยบูรพา. สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย.*

นิคม มูลมูล. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปะศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 59-86.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2553). *การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: มิติที่ทำทนายการพยาบาล. สืบค้น 30 มีนาคม
2562 จากgotoknow.org/blog/pcunurse/393699*

ประภาส ธนะ, จิระภา บุญศิลป์, นงคาร รางแดง, ศิริธร ยิ่งแรงเรียงและจันทิมา เขียวแก้วมา. (2560).
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทหารกองประจำการ จังหวัดสระบุรี.
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(1), 226-238.

ปรีณณา ชันทอง, ชัยชนะ นิมนวล. (2553). ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัด
กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าวิทยานิพนธ์. *วารสารเวชศาสตร์ร่วมสมัย*,
55(2), 181-192.

ปรีดี บัญญัติรัชต, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, ดุสิต จันทยานนท์และพิชัย แสงชาญชัย. (2559).

ประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมเล็กบุหรี ในทหารกองประจำการผลัดที่ 1/2559
กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารแพทย์ทหารบก*, 70(1), 31-39.

ปวีตร คตโคตร. (2562). *แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ. กองควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข: กองนวัตกรรมและวิจัย(กนว.).*

- ผาติเสนะ, ธ. (2559). *เอกสารประกอบการสอน รายวิชาพฤกษศาสตร์สาธารณสุข*. นครราชสีมา: โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก. (2561). *คำสั่งฝึกหลักสูตรเบื้องต้นเฉพาะเหล่าแพทย์ 8 สัปดาห์*. หมวดพลเสนารักษ์มณฑลทหารบกที่ 35: กองบังคับการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรู้ด้านสุขภาพ เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย*.
- ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. *วารสารสหวิทยาการวิจัย*, 8,(1), 117-123.
- สายสมร เฉลยกิตติ, สมพิศ พรหมเดช. (2556). *ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 77-85.
- สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0. (2560). *การขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้น 24 กุมภาพันธ์ 2563 จาก http://dohhl.anamai.moph.go.th/download/2561/HLO_fact%20sheet_oct2017.pdf
- สุกัญญา บุญวรสถิต. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(1), 1-9.
- สุมาลี เรื่องจักร. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร กองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สาขาสุขศึกษา. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวิภา อนุจรพันธ์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารระดับชั้นสัญญาบัตรในศูนย์รักษาความปลอดภัยกองบัญชาการทหารสูงสุด*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2557). *แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 28-32.

- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อานนท์ สีดาเพ็ง, นิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ความหลากหลายทางสังคม. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 59-86.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาตำบลหินตกอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 62-70.
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ , และสุรณีพิพัฒน์ โจรจนกมล. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- American Medical Association. (1999). *Health literacy:Report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health literacy of the Council on Scientific Affairs*. Journal of the American Health Association.
- Bloom. (1977). *Hand Book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw Hill.
- Cho, Y. I., Arozullah, A. M., Crittenden, k. s. (2008). *Effects of health literacy on health status and health service utilization among the elderly. Social Science & Medicine*, 66(8), 1809-1816.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. New York.: Harper & Row.
- Donatelle, Davis. (1993). *Access to Health. New Jersey: Prince-Hall*
- Edleman, Mandle. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. UnitedState of America: Mosby-Year Book.
- Kemm, Close. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. London: Mac MillianPress.
- King, L. (2011). *The Science of Psychology New York: McGraw Hil*.
- Nevid, J. S. (2013). *An Introduction to Psychology*. Connecticut: WADSWORTH CENGAGE Learning.
- Nola j. Pender, Murdaugh, Parsons. (2006). *Health promotion innursing practice New JerseyPearson Education*.

- Nutbeam, D., (2009). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15.(3), 259-267.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotive behavior. *The Nursing Clinics of North America*, 26(4), 815-832.
- Pavlekovic. (2008). *Program for training on research in public health for South Eastern Europe. Health Promotion and Disease Prevention: health professional and decision makers.*
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. USA: Appleton & Lange.
- Rootman, Gordon-EL-Bihbety. (2008). *A vision for a health literacy Canada report of the expert panel on health literacy* Ottawa Promotion E- Bulletin.
- Salkind, N. J. (2000). *Exploring research*-Upper Saddle River,NJ: Prentice-Hall,Inc.
- sumitani, S., Igarashi, O., Okamoto Ishikawa. (2015). Relationship between health literacy , health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counselling*, 98(5), 660-668.
- Tone, Tilford. (1994). Health Education Effectiveness, efficiency, and equity.
- Wagner. c. (2007). Functional health literacy and health promoting behavior in a national sample of British adults. *Journal Epidemio Community Health*, 61(12), 1086-1090.
- World Health Organization. (2014). *Noncommunicable diseases country profiles*. Retrieved 8 March 2018
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng
- Yost KJ, Webster K, Baker DB, Choi SW, Bode RK, EA., H., . (2009). Bilingual health literacy assessment using the talking touchscreen/la Pantalla Parlanchina. development and pilot testing. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 295-301.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร.สุนีย์ กันแจ่ม
อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
2. อาจารย์ ดร.กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์
อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
3. ดร. ดวงกมล ภูนวล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์



ภาคผนวก ข
สำเนาหนังสือราชการ

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๑๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์
อ.เมือง จ.อุดรดิตต์ ๕๓๐๐๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.สุนีย์ กั้นแจ่ม

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี ๒๕๖๒ ผลัด ๒/๒๕๖๒ ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุดรดิตต์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชาธิ์ใจคำวัง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี ๐ ๖๓๔๑ ๔๕๖๒ ๘

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/๑๑๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ดร.ดวงกมล ภูนวนล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชมพุกาญจน์ ทองสี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี ๒๕๖๒ ผลัด ๒/๒๕๖๒ ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุดรดิตถ์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำว้าง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ชาวฤทธิ์ จินจิ้น)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาวชมพุกาญจน์ ทองสี ๐ ๖๓๔๑ ๔๕๖๒ ๘

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๑๘๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑-๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี ๒๕๖๒ ผลัด ๒/๒๕๖๒ ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุดรดิตถ์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิชาธิ์ ใจคำวัง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี ๐ ๖๓๔๑ ๔๕๖๒ ๘

ที่ อว ๐๖๑๔.๘/ ๑๓๗



สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งหมายเลขโครงการวิจัย

เรียน นางสาวชมพุกาญจน์ ทองสี

ตามที่ ท่านได้ส่งเอกสารโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี ๒๕๖๒ ผลัด ๒ หน่วยฝึกทหารใหม่มณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุดรดิตถ์ (Health Literacy and Health Promotion Behaviors for the conscript 2/2562 of the 35th Army District in Uttaradit Province) นั้น

ในการนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ (URU-REC) ได้รับเอกสารโครงการวิจัยของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอแจ้งให้ทราบ ดังนี้

๑. หมายเลขโครงการวิจัย คือ ๐๒๙/๖๓ ซึ่งในกรณีที่มีการส่งเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวกับโครงการนี้ กรุณาระบุหมายเลขโครงการวิจัย และหากมีการติดตามและสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยขอให้แจ้งหมายเลขโครงการวิจัยดังกล่าวทุกครั้ง

๒. ในการพิจารณาโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ (URU-REC) อาจจะมีการติดต่อโดยวิธีการโทรศัพท์ไปยังผู้วิจัย ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มการขอรับการพิจารณา เพื่อสอบถามรายละเอียดในโครงการวิจัยของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐๕๕-๔๑๖๖๐๑-๓๐ ต่อ ๑๖๔๒

โทรสาร ๐๕๕-๔๑๖๖๐๑-๓๐ ต่อ ๑๖๔๒, ๐๕๕-๔๑๖๐๒๐

ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/๒๒๓



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้บังคับบัญชากรมณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามวิจัย จำนวน ๑๔๓ ชุด

ด้วย นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี ๒๕๖๒ ผลัด ๒/๒๕๖๒ ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุตรดิตถ์” ซึ่งมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชาธิ์ใจคำวัง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักในการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี เข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับพลทหารกองประจำการ ผลัด ๒/๒๕๖๒ ตามแบบสอบถามวิจัยที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในชั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี ๐ ๖๓๔๑ ๔๕๖๒ ๘



ภาคผนวก ค
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ทหารใหม่

ประจำปี 2562 ผลัด 2 หน่วยฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุดรธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
 2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
 - ต่อท่าน
 3. แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. แบ่งเป็น 6 ตอน
 - ตอนที่ 2.1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส.
 - ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
 - ตอนที่ 2.3 การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
 - ตอนที่ 2.4 การจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
 - ตอนที่ 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
 - ตอนที่ 2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส.
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.
- ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ทหารกองประจำการทหารใหม่ทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตาม 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. หมายถึง พลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562 มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

อ1 หมายความว่า การบริโภคอาหารในปริมาณอาหารที่เหมาะสมหลากหลาย ไม่จำเจ ลดหวาน มัน เค็ม สะอาด สุข และปราศจากเชื้อโรค สะอาด ปลอดภัย

อ2 หมายความว่า การแสดงออกโดยการเคลื่อนไหวร่างกายที่แสดงถึงการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย โดยปฏิบัติอย่างน้อย ไม่น้อยกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่น้อยกว่าครั้งละ 30 นาที

อ3 หมายความว่า วิธีการที่สามารถลดความเครียดของตนเองได้ เช่นการทำสมาธิ การออกกำลังกาย อย่างน้อยหนึ่งวิธีทุกครั้งเมื่อมีความเครียด

ส1 หมายความว่า การกระทำที่แสดงออกเกี่ยวกับการไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ เช่น การไม่ทดลองไม่สูบบุหรี่

ส2 หมายความว่า ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงออกที่ไม่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดื่ม ดม กิน เครื่องดื่ม หรือแม้กระทั่งอาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ขอบขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ชมพากาญจน์ ทองสี

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)

2. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย/หย่า/แยก 4. อื่นๆ.....

3. การศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา. (ป.) 3. มัธยมศึกษา (ม.)

4. อนุปริญญา/ปวส. 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ (ก่อนรับราชการทหาร)

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน) 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 4. พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน

5. ผู้ใช้แรงงาน คนงาน (รับจ้างทั่วไป กรรมกร ขนของ ทำความสะอาด)

6. ชาวไร่,ชาวนา, ชาวสวน 7.นักเรียน/นักศึกษา

8. ค้าขาย 9.อื่น ๆ.....

5. รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (ก่อนรับราชการทหาร)

1. ไม่มีรายได้

2. มีรายได้เฉลี่ย.....(บาท/เดือน)

6. ข้อมูลสุขภาพ

น้ำหนัก ระบุ.....กิโลกรัม

ส่วนสูง ระบุ.....เซนติเมตร

เส้นรอบเอว ระบุ.....เซนติเมตร

7. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI).....กก./ม²(ผู้วิจัยกรอกข้อมูล)

8. โรคประจำตัวที่ผ่านการตรวจโดยแพทย์ได้วินิจฉัย

1. ไม่เคยตรวจ

2. เคยตรวจที่ผ่านมาแต่ไม่พบโรค

3. เคยตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.ความดันเลือดสูง 2. เบาหวาน 3. ไขมันในเลือดผิดปกติ 4. โรคหอบหืด

5. ไมเกรน 6. กรดไหลย้อน 7. โรคอื่นๆระบุ.....

9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ช่วงรับราชการทหาร)

1. ไม่ได้รับเลย 2. โทรทัศน์ 3. วิทยุ 4. หนังสือพิมพ์
 5. อินเทอร์เน็ต 6. ไลน์ 7. เฟซบุ๊ก 8. แพทย์
 9. พยาบาล 10. เภสัชกร 11. ทันตแพทย์ 12. สมาชิกในครอบครัว
 13. เพื่อน 14. อื่นๆ ระบุ.....

10. การหาข้อมูลสุขภาพของท่านทำอย่างไร (ช่วงรับราชการทหาร)

10.1 สอบถามข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. แพทย์ 2. พยาบาล 3. เภสัชกร 4. ทันตแพทย์
 5. สมาชิกในครอบครัว 6. เพื่อน 7. อื่นระบุ.....

10.2 ค้นหาข้อมูลจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อินเทอร์เน็ต 2. ไลน์ 3. เฟซบุ๊ก 4. หนังสือ/ หนังสือพิมพ์
 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ผลัด 2/2562ตามหลัก 3 อ. 2 ส. แบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 2.1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง ที่ตัวเลือก ถูก หรือ ผิด

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. อาหารจากโรงประกอบเลี้ยงเตรียมให้ท่านในแต่ละมื้อ ท่านควรหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิด โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, และโรคหัวใจ		
2. สีที่เราได้จากธรรมชาติ ในอาหารที่รับประทาน เช่นสีแดง จากพริก สีเขียวจากผักใบเขียว สีส้มจากแครอท สีเหลืองจากฟักทอง นั้นมีฤทธิ์ช่วยต่อต้านโรคมะเร็ง		
3. การส่งเสริมให้กำลังพลมีนิสัยรักการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด โรคมะเร็ง, โรคหัวใจ, ความดันโลหิตสูง,		
4. การที่ท่านตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกปฏิบัติทางการทหาร ด้วยใจที่เป็นสุข ถือเป็น การจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดีอีกวิธีหนึ่ง		
5. เมื่อท่านพบเจอป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่ ในพื้นที่การฝึกทหารใหม่ ตามห้องน้ำ, โรงนอน, โรงประกอบอาหาร ติดเพื่อเตือนห้ามสูบบุหรี่ เพราะ บุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิด โรคความดันโลหิต, โรคหัวใจ, โรคมะเร็ง		
6. เมื่อท่านผ่านการอบรมทหารใหม่โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในการให้ ข้อมูลโทษของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เกิด ภาวะฮีทสโตรก และยังส่งผลในการเกิด โรคไมเกรน, โรคหอบหืด, และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย		

ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านสามารถศึกษาหาความรู้การดูแลสุขภาพในหน่วยฝึกทหารใหม่ จากแผ่นพับ บอร์ดสุขภาพตามห้องเรียน ห้องน้ำ โรงประกอบเลี้ยง ที่มีการให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น จากหน่วยฝึกทหารใหม่ เช่น การฉีดวัคซีน					
3. ท่านสามารถหาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากหน่วยฝึกทหารใหม่ และจากหลายๆแหล่งมาประกอบเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง					
4. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้					
5. ท่านสามารถซักถามหรือขอคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่ นายสิบเสนารักษ์ประจำหน่วยฝึก หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสังเกตอาการเมื่อมีอาการผิดปกติ					

ตอนที่ 2.3 การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านรับฟังคำแนะนำการดูแลส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากเจ้าหน้าที่ นายสิบเสนารักษ์ประจำหน่วยฝึก ให้ความรู้แล้วพบว่า ไม่ค่อยเข้าใจต้องถามซ้ำ ๆ					
2. ท่านสามารถ พูดคุยแนะนำเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้กับคนใกล้ชิด หรือเพื่อนๆ ในรุ่นเดียวกันฟังจนเข้าใจ					
3. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากแพทย์ทหารและพยาบาลในพื้นที่					
4. เมื่อท่านได้ฝึกการเป็นผู้นำทางสุขภาพ ท่านสามารถแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลแนะนำถ่ายทอดความรู้ให้ปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้เพื่อนในรุ่น หรือเจ้าหน้าที่ บุคคลใกล้ชิด และครอบครัว ได้จนเข้าใจ					
5. ท่านสามารถอธิบายและยกตัวอย่างเปรียบเทียบในหลักการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ถูกต้องชัดเจนและตามขั้นตอน					

ตอนที่ 2.4 การจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านได้ลาพักกลับบ้าน ท่านสามารถกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อให้พอเหมาะกับตนเอง					
2. เมื่อท่านได้ลาพักกลับบ้าน มีการตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย เดิน วิ่ง สัปดาห์ละ 5 วันครั้งละ 30 - 60 นาทีต่อวัน และทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้					
3. เมื่อท่านมีภาวะเครียดขณะฝึกทางการทหาร หรือจากการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ท่านมีวิธีในการลดความเครียดนั้นลงได้อย่างเหมาะสม					
4. เมื่อท่านได้ลาพักกลับบ้าน เพื่อนของท่านชักชวน/ทดลองสูบบุหรี่ จากการที่ท่านรู้ข้อมูลผลเสียของการสูบบุหรี่ จึงปฏิเสธคำเชิญชวนนั้น					
5. เมื่อท่านได้ลาพักกลับบ้าน เพื่อนของท่านชักชวนให้ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการที่ท่านรู้ข้อมูลผลเสียที่เกิดจากสุรา ท่านจึงปฏิเสธคำชักชวนนั้น					

ตอนที่ 2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาและเกิดความสนใจสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ ก่อนการตัดสินใจซื้อ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงของสินค้านั้นก่อน					
2. ท่านได้ติดตามคำแนะนำหลักการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. ผ่านสื่อออนไลน์ บนอุปกรณ์ มือถือ คอมพิวเตอร์ ก่อนใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตาม มีการตรวจเช็คแล้วว่าแหล่งที่มาเชื่อถือได้					
3. เมื่อท่านรับข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ใหม่ ๆ ผ่านสื่อต่าง ๆ อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ ก่อนจะตัดสินใจเชื่อ ต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงของแหล่งข้อมูลนั้นก่อน					
4. ท่านได้วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียก่อนที่จะเลือกรับข้อมูลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากสื่อต่าง ๆ ที่จะปฏิบัติตาม					
5. ท่านได้ถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพกับเพื่อน ๆ บุคคลใกล้ชิด พ่อแม่ ข้อมูลนั้นจะต้องผ่านการเปรียบเทียบหลาย ๆ แหล่ง และได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว					

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย × หรือ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ/คาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านได้รับเชิญไปงานขึ้นบ้านใหม่ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนเชิญชวนให้กินอาหารหวานมีไขมันสูง ท่านตัดสินใจอย่างไร
 - ก. กินตามคำเชื้อเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความมีน้ำใจของเพื่อน
 - ข. กินตามคำเชื้อเชิญนั้น แต่กินช้า ๆ ในปริมาณที่น้อย ๆ
 - ค. ขอขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมเลี่ยงไปกินอาหารอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน
 - ง. ขอขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้
2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าติดงานไม่สามารถออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร
 - ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยใช้ให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับ
 - ข. ไปออกกำลังกายต่อตามลำพัง ถ้าหากขี้เกียจค่อยหยุดตามเพื่อน
 - ค. ไปออกกำลังกายตามลำพัง ไม่ว่าจะไม่มีเพื่อนไปด้วยก็ตาม
 - ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อม ๆ กับเพื่อน
3. หากท่านได้มีโอกาสไปงานแต่งงาน แล้วเพื่อนชวนดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก. ตอบรับตามคำชวนของเพื่อนทันที เพื่อไม่ให้เพื่อนเสียความเป็นเพื่อนไป
 - ข. ดื่มหรือสูบบุหรี่บ้างแต่พอเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เพื่อนเสียน้ำใจ
 - ค. ปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยต่อตนเองและคนรอบข้าง
 - ง. นั่งเป็นเพื่อนได้โดยไม่ดื่มหรือสูบบุหรี่ตามคำชวน
4. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุมเร้าตัวท่าน ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด
 - ก. ปล่อยวาง ไม่คิดมาก
 - ข. ทำใจเป็นกลาง มองโลกในแง่ดี
 - ค. มองโลกในแง่ดี ระบายปัญหาให้คนรอบข้างฟัง เวลาว่างออกกำลังกาย
 - ง. สวดมนต์ภาวนา ตามศาสนาที่ตนเองยึดถือ

5. หากท่านต้องขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร

- ก. ดื่มตามคำชวนของเพื่อน
- ข. ดื่มแต่พอเล็กน้อย เพื่อให้ไม่เผลอเสียมารยาท
- ค. ปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง
- ง. ดื่มตามคำชวนและให้เพื่อนขับรถไปส่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่
ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7 วัน/ สัปดาห์	4-5 วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่าน รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แพนงเนื้อ ข้าวซอยไก่ ข้าวขาหมู หรือ กระเพราหมูกรอบ					
2. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่าน รับประทานอาหารเค็มจัดหวานจัด หรือการเติมน้ำปลา น้ำตาลเพิ่ม เช่นการปรุงรสในถ้วยเดียว					
3. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่านได้ รับประทานผักอย่างน้อย 400 กรัม และผลไม้ อย่างน้อยวันละครั้ง กิโลกรัมเช่น ฝรั่ง ส้ม ผลไม้ ตามฤดูกาล					
4. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่าน รับประทานอาหารให้ครบทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว นม ผลไม้ ในแต่ละวันโดยไม่ต้องกินอาหารเสริม					

5. ท่านออกกำลังกาย ทำกิจกรรมทำความ สะอาดหรืองานต่างๆที่ได้รับมอบหมาย ทำ ต่อเนื่อง 30 นาทีจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก					
6. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 5 วัน ครั้งละ30 นาที					
7. ท่านมีปัญหาชีวิต เช่น การเงิน การงาน ครอบครัว สุขภาพ					
8. ท่านมีความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล แล้ว ไม่สามารถผ่อนคลายลง					
9. ท่านมีวิธีการลดความเครียด ด้วยการ เล่น กีฬา สวดมนต์ นั่งสมาธิ					
10. ท่านมีอาการเศร้า ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อ หน่าย เหงา ไม่มีสดชื่น และนอนไม่หลับ					
11. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่านได้สูบบุหรี่					
12. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่านสูดควัน บุหรี่จากบุคคลใกล้ชิด					
13. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน ท่านดื่ม เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จนส่งผล ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ					
14. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน มีการพบปะ สังสรรค์ กับเพื่อนๆ หรือญาติพี่น้อง ต้องดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
15. เมื่อท่านได้วันลาพักกลับบ้าน มักถูกชักชวน จากบุคคลใกล้ชิด ให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

*****ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้*****



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวชมพากาญจน์ ทองสี
วัน เดือน ปี เกิด	7 ธันวาคม 2533
สถานที่เกิด	97 ม.1 ต.บ่อเปี้ย อ.บ้านโคก จ.อุตรดิตถ์ 53180
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจาก โรงเรียนบ้านบ่อเปี้ย สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจาก โรงเรียนพากท่าวิทยาคม สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทยแผนไทย จากวิทยาลัย สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ กำลังศึกษาระดับปริญญาโทสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ จากมหาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กำลังศึกษาระดับปริญญาโทสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	102 ม.8 ต.ท่าเสา อ.เมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000