



ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลเกษียณอายุกองทัพเรือ Health literacy and behavioral health personnel retirement of the Royal Thai Navy

เบญจภาคี สางห้วยไพร¹ กิตติพัฒน์ สางห้วยไพร² อัปสร ชานวิทิตกุล³ และ สมณทา มั่งมี⁴
Benjapak Sanghuaiprai Kittipat Sanghuaiprai Upsorn Chanvithitkul and Sumonta Mangmee

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
St Theresa International College

(Received 22/11/2022, Revised 26/02/2023, Accepted 08/03/2023)

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลเกษียณอายุกองทัพเรือ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุกองทัพเรือ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลเกษียณอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและประเมินสภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตของกำลังพลเกษียณอายุ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกำลังพลกองทัพเรือที่เกษียณอายุราชการปี 2563 ทั้งหมด 39 หน่วยงาน คำนวณตามสัดส่วนของกำลังพลแต่ละหน่วย ได้จำนวน 323 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Correlation

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า กำลังพลเกษียณอายุกองทัพเรือ มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับเป็นโรคอ้วน (BMI 25 - 29.9) ร้อยละ 41.49 รองลงมาคือน้ำหนักตัวเกิน (BMI 23.0 - 24.9) ร้อยละ 29.41 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก คือ โรคภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม คิดเป็นคะแนนร้อยละ 68.98 ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 66.25 และส่วนใหญ่ต้องการรับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 ของทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 68.44 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อวิเคราะห์ระดับคะแนนที่ไม่ดี ได้แก่ ด้านการสื่อสารสุขภาพ คิดเป็นคะแนนร้อยละ 58.99 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. มีคะแนนในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 80.26 อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม อยู่ในระดับดี มีคะแนนร้อยละ 70.21 และ 73.16 ตามลำดับ และในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ในระดับทางบวก ($r=.407$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

¹ Lecturer, E-mail: benjapak2911@gmail.com.

² Lecturer, E-mail: kittipat7777@gmail.com.

³ Lecturer, E-mail: taanchan123@gmail.com.,

⁴ Lecturer, E-mail: sumontamangmee@gmail.com



($r = .239$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = .182$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, กำลังพลเกษียณอายุกองทัพเรือ

Abstract

Health literacy and behavioral health of retired person were part of this research. The topic of the research was guidelines for developing elderly health service systems of the Royal Thai Navy. The objective of this study aimed to examine the health status which were health literacy and health behavior of retirement. The target groups were 323 naval officers retired in 2020 from 39 departments and they were allocated proportionally. General analysis had been done statistically which were frequency, percentage distribution and the correlation was analyzed by correlation statistics.

The results showed as the followings. Regarding BMI index, 41.49 percent, most of retired people, had a body mass index in the obesity level at BMI 25 - 29.9, and 29.41 percent were overweight with BMI 23.0 - 24.9. Regarding diseases, top three congenital diseases were hyperlipidemia, blood pressure and diabetes. The critical result showed that it was very important for giving health cognition to retired people. 214 people, 68.98 percent, needed health service assistance, 221 people the most retired people, 66.25 percent, wanted to receive health services in hospitals. For overall retired people, 68.42 percent was health communication self-management and media literacy and 68.44 percent was at a fair level. For low score analysis regarding health communication about 58.99 percent of study groups, the correct discrimination decision according to the principle behavioral health had an overall score accounted for 80.26 percent at an excellent level. The overall health literacy and the overall health behavior score according to the behavioral health principle were adequate which were 70.21 and 73.16 percent scores, respectively. Regarding the relationship between health literacy, Health behaviors according to the behavioral health principles and quality of life was statistically significant positive correlation ($r=.407$) at the .01 level. The relationship between overall health literacy according to the behavioral health and quality of life was low positive correlation ($r=.239$) with a statistical significance at the .01 level. Lastly, the relationship between the behavioral health and quality of life, there was very low positive correlation ($r = .182$) with statistical significance at the .01 level.

Keywords: Health Literacy, Behavioral Health, Personnel Retirement.

1. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนผ่านของบุคลากรเข้าสู่วัยเกษียณ คืออายุ 60 ปีในปีที่เกษียณอายุราชการ เป็นประเด็นที่สร้างความกังวลใจต่อสังคมไทยไม่น้อย เพราะกรณีดังกล่าวส่งผลต่อระบบกลไกทางสังคมที่เคยปลูกสร้างขึ้นจากฐานประชากรแบบพีระมิด และอาจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในอดีต แต่การขยายตัวอย่างรวดเร็วของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่ดำเนินอยู่นี้กำลังท้าทายรูปแบบการบริหารจัดการและมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ข้อมูลจากกรมอนามัยระบุว่าปัจจุบันผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และแนวโน้มใน พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด มีค่าดัชนี 200 ขึ้นไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ดังนั้นประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2560-2579 เพื่อบูรณาการเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยให้พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงช่วงวัยผู้สูงอายุ (Prasartkul, Thaweessit and Chuanwan, 2019) ตามประกาศกระทรวงกลาโหมเรื่อง การจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2554 มีเนื้อหาข้อ 1 ว่า ให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของกระทรวงกลาโหมให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ยกเว้นกรณีที่มีสถานการณ์ไม่ปกติจากการศึกษาเชิงพรรณนา โดย วิชุดา ทศแก้ว และชนินทร์ เจริญกุล (2560) เพื่อประเมินสถานการณ์ของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกสามารถจัดช่องทางเฉพาะในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงร้อยละ 50.2 ระดับปานกลางร้อยละ 41.3 และอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำร้อยละ 8.5 ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการ ได้แก่ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุและอาคารสถานที่ยังไม่สะดวกและยากต่อการจัดคลินิกแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ ให้ความเห็นว่าการวางแผนเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและระบบบริการสาธารณะ สิ่งที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุประการหนึ่งก็คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) การพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพที่จำเป็น 2) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ 3) สร้างจิตสำนึกและคุณธรรมในการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ 4) สร้างการรู้เท่าทันสื่อให้กับผู้สูงอายุ 5) ระบบบริการที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ และ 6) การศึกษาวิจัยควรมุ่งพัฒนาเครื่องมือการวัดที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุตามช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป หากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าต่าง ๆ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ผู้สูงอายุก็จะมีภูมิต้านทานด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความรอบรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และพึงพาระบบบริการสุขภาพน้อยลง

ในส่วนของกองทัพเรือซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มอบหมายให้กรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้รับผิดชอบการป้องกันภาวะความเจ็บป่วยและดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จากผลการสำรวจโรคประจำตัวผู้สูงอายุและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันพบว่า กลุ่มโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุลดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความจำเสื่อม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรทำการรักษาและป้องกันโรคดังกล่าว (World Health Organization, 2014) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันเองได้นานที่สุด (ภูวนันท์ วิพฐานพงษ์, 2560) และจากการศึกษาของวิลลิตน์ บุญเสถียร



และอรรถัย เจริญทิพย์สกุล (2563) เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แม้การศึกษาจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะด้านการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติในระดับดีแต่การได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่เพียงพอรวมทั้งการขาดทักษะการสื่อสารทางสุขภาพที่ดีอาจส่งผลให้มีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองผิดพลาดได้ง่าย ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจดำเนินการวิจัย เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุกองทัพเรือ โดยสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลเกษียณอายุปี 2563 กำลังพลเหล่านี้มีอายุ 60 ปีในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลวิจัยเนื่องจากจะเกษียณอายุราชการ ซึ่งจะเป็นการพัฒนางานให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ กรมแพทย์ทหารเรือ 2562 - 2564 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการแพทย์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 9 การบริการสุขภาพของกรมแพทย์ทหารเรือมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของกองทัพเรือ เพื่อวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลเกษียณอายุเป็นข้อมูลในการเสริมสร้างให้กำลังพลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ การเข้าสู่ภาวะการเกษียณอายุมิใช่เป็นการสิ้นสุดในการดำเนินชีวิต แต่เป็นการเริ่มต้นชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม (เพ็ญประภา เบญจวรรณ, 2558)

ดังนั้น การเตรียมตัวเกษียณอายุเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมในอนาคต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ผู้วิจัยหวังว่า วิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลเกษียณอายุกองทัพเรือนี้จะเป็นแนวทางการพัฒนาที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุให้ความร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดการพึ่งพา และช่วยกันแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุของกองทัพเรือในอนาคตต่อไป

นิยามศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส คือ การคงดูแลรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองประกอบด้วย พฤติกรรม ๑1 คือ การบริโภคอาหาร ๑2 คือ การออกกำลังกาย ๑3 คือ อารมณ์ ๑4 คือ การสูบบุหรี่ และ ๑5 คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถใน



การเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ ได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสำรวจและประเมินสภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.

2.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตของกำลังพลเกษียณอายุ

3. วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากร คือ กำลังพลกองทัพอากาศที่เกษียณอายุราชการ ปี 2563 ทั้งหมด 39 หน่วยงาน จำนวน 894 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 293 คน เนื่องจากอาจจะได้ข้อมูลไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีก 30 คน รวมเป็น 323 คน และคำนวณจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของกำลังพลแต่ละหน่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีโควตา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุงปี 2561 (กองสุขศึกษา, 2561) ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและเลือกตอบ มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ความต้องการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ และต้องการรับบริการสถานพยาบาล

ส่วนคุณภาพชีวิตเป็น แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2 3 4 10 11 12 24
- 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5 6 7 8 9 23
- 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13 14 25
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15 16 17 18 19 20 21 22



ส่วนข้อที่ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยหรือรู้สึกแย่มาก
(คำถามเชิงบวก ไม่เลย = 1 คะแนน / คำถามเชิงลบ ไม่เลย = 5 คะแนน)
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นบ้างครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่
(คำถามเชิงบวก ไม่เลย = 2 คะแนน / คำถามเชิงลบ ไม่เลย = 4 คะแนน)
- ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแยระดับปานกลาง
(คำถามเชิงบวก ไม่เลย = 3 คะแนน / คำถามเชิงลบ ไม่เลย = 3 คะแนน)
- มาก หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
(คำถามเชิงบวก ไม่เลย = 4 คะแนน / คำถามเชิงลบ ไม่เลย = 2 คะแนน)
- มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก
(คำถามเชิงบวก ไม่เลย = 5 คะแนน / คำถามเชิงลบ ไม่เลย = 1 คะแนน)

การให้คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน ดังนี้

- 26 - 60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี
- 61 - 95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
- 96 - 130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามตัวเลือก ก ข ค ง จำนวน 6 ข้อ

มีเกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- คะแนนน้อยกว่า 60 % หมายถึง ระดับความรู้ไม่ถูกต้อง
- คะแนน 60 - 69.99 % หมายถึง ระดับความรู้ถูกต้องบ้าง
- คะแนน 70 - 79.99 % หมายถึง ระดับความรู้ถูกต้อง
- คะแนนตั้งแต่ 80 % ขึ้นไป หมายถึง ระดับความรู้ถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส.

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประมาณค่าความถี่ในการปฏิบัติ การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 2 ข้อ การสื่อสารสุขภาพจำนวน 3 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ และรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 2 ข้อ

มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่

- คะแนน น้อยกว่า 60 % หมายถึง ระดับไม่ดี
- คะแนน 60 - 69.99 % หมายถึง ระดับพอใช้
- คะแนน 70 - 79.99 % หมายถึง ระดับดี
- คะแนนตั้งแต่ 80 % ขึ้นไป หมายถึง ระดับดีมาก

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส.

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ

มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่

- คะแนน น้อยกว่า 60 % หมายถึง ระดับไม่ดี
- คะแนน 60 - 69.99 % หมายถึง ระดับพอใช้
- คะแนน 70 - 79.99 % หมายถึง ระดับดี



คะแนนตั้งแต่ 80 % ขึ้นไป หมายถึง ระดับดีมาก

ตอนที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประมาณค่าความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ

มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่

คะแนน น้อยกว่า 60 % หมายถึง ระดับไม่ดี

คะแนน 60 – 69.99 % หมายถึง ระดับพอใช้

คะแนน 70 – 79.99 % หมายถึง ระดับดี

คะแนนตั้งแต่ 80 % ขึ้นไป หมายถึง ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิจัยนี้ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามแบบถูกผิดมี 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ ซึ่งแบบวัดความรู้มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.94 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.53-0.89 และค่าความเชื่อมั่น KR20 = 0.516

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. รวมจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับที่วัดความถี่ของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยเลยให้ 1 คะแนนจนถึงทำประจำให้ 5 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .482-.676 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) = .650 -.788

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับการตัดสินใจที่ไม่ดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นให้ 1 คะแนน จนถึงการตัดสินใจที่ดีและถูกต้องที่สุดให้ 4 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .405-.451 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับ = .602

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .353-.529 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับ = .673

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของกรมแพทยทหารเรือ เอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC 005/63 วันที่อนุมัติ 7 ก.พ.2563 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 6 ก.พ.2564 และทำหนังสือขออนุมัติผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้บังคับบัญชาของแต่ละหน่วย รวม 39 หน่วย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย และการยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ รวมถึงสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการ พร้อมทั้งได้รับความมั่นใจว่าข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกเปิดเผยโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อการวิจัยเท่านั้น



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำบันทึกข้อความ และออกข่าวจากกรมแพทยทหารเรือ เพื่อขอความร่วมมือในการส่งชื่อกำลังพล เกษียณอายุราชการปี 2563 เข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถาม จำนวน 39 หน่วยงานของกองทัพเรือ รวมจำนวน 323 คน ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละหน่วย

2. ประสานโดยตรงไปยังแผนกกำลังพลของแต่ละหน่วยงาน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

3. ให้กำลังพลของแต่ละหน่วยรวบรวมแบบสอบถามใส่ซองคืนมาที่หน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการนำค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตมาหาความสัมพันธ์กัน โดยใช้สถิติ Pearson Correlation โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

0.00	-	0.20	มีความสัมพันธ์ ระดับ ต่ำมาก
0.21	-	0.40	มีความสัมพันธ์ ระดับ ต่ำ
0.41	-	0.60	มีความสัมพันธ์ ระดับ ปานกลาง
0.61	-	0.80	มีความสัมพันธ์ ระดับ สูง
0.81	-	1.00	มีความสัมพันธ์ ระดับ สูงมาก

4. ผลการศึกษา

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตของกำลังพลเกษียณอายุ โดยมีกำลังพลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และคุณภาพชีวิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกินกว่ากึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 85.76 สถานภาพคู่สมรส มีจำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 37.15 ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 63.47 ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 66.25 และส่วนใหญ่ต้องการรับการบริการสุขภาพในสถานพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42

ข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก คือ โรคภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 43.96 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 39.01 และโรคเบาหวาน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

เมื่อวิเคราะห์ดัชนีมวลกายของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับเป็นโรคอ้วน (BMI 25 - 29.9) จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 41.49 น้ำหนักตัวเกิน (BMI 23.0 - 24.9) จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 และ น้ำหนักสมส่วน (BMI 18.5 - 22.9) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 26.01 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละดัชนีมวลกายของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI น้อยกว่า 18)	2	0.62
น้ำหนักสมส่วน (BMI 18.5 - 22.9)	84	26.01
น้ำหนักเกิน (BMI 23.0 - 24.9)	95	29.41
โรคอ้วน (BMI 25 - 29.9)	134	41.49
โรคอ้วนอันตราย (BMI มากกว่า 30)	8	2.48
รวม	323	100.00

เมื่อวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีคุณภาพชีวิตระดับดี จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 66.56 และมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 33.44 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตระดับดี	215	66.56
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	108	33.44
คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี	0	0.00
รวม	323	100.00

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.

เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 68.98 อยู่ในระดับถูกต้องบ้างรู้และเข้าใจในสุขบัญญัติแห่งชาติถูกต้องเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนร้อยละและระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	คะแนนร้อยละ	ระดับ
1. อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ	81.70	ถูกต้องที่สุด
2. การกินผักหลาย ๆ ชนิดที่มีสีสั่นแตกต่างกันในปริมาณที่มากพอจะช่วยไม่ให้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง	38.49	ไม่ถูกต้อง
3. การออกกำลังกายที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที	49.21	ไม่ถูกต้อง
4. บุคคลที่จัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี	81.07	ถูกต้องที่สุด
5. บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่สูงที่สุด	64.99	ถูกต้องบ้าง
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อโรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ	98.42	ถูกต้องที่สุด
คะแนนในภาพรวม	68.98	ถูกต้องบ้าง



ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส.

เมื่อวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมคิดเป็นคะแนนร้อยละ 68.44 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อวิเคราะห์ระดับคะแนนที่ไม่ดี ได้แก่ ด้านการสื่อสารสุขภาพ คิดเป็นคะแนนร้อยละ 58.99 แปลผลตามเกณฑ์ คือ ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ ส่วนในด้านการเข้าถึงข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 65.64 อยู่ในระดับพอใช้ ด้านการจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 71.41 อยู่ในระดับดี และด้านการรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 77.74 อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนร้อยละและระดับ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส.	คะแนนร้อยละ	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูล	65.64	พอใช้
การสื่อสารสุขภาพ	58.99	ไม่ดี
การจัดการตนเอง	71.41	ดี
การรู้เท่าทันสื่อ	77.74	ดี
คะแนนในภาพรวม	68.44	พอใช้

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส.

เมื่อวิเคราะห์ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. มีคะแนนในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 80.26 อยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาคะแนนการตัดสินใจในการปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 85.99 อยู่ในระดับดีมาก การตัดสินใจในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 84.71 อยู่ในระดับดีมาก และการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 70.08 อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนร้อยละและระดับ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส.	คะแนนร้อยละ	ระดับ
การตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหาร	70.08	ดี
การตัดสินใจในการออกกำลังกาย	84.71	ดีมาก
การตัดสินใจในการปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่	85.99	ดีมาก
คะแนนในภาพรวม	80.26	ดีมาก



ตอนที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

เมื่อวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีคะแนนร้อยละ 70.21 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมมีคะแนนร้อยละ 73.16 อยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนร้อยละและระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	คะแนนร้อยละ	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม	70.21	ดี
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม	73.16	ดี

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิต พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .407$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .239$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. กับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = .182$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการ

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวม	พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	คุณภาพชีวิต
ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวม	1	.407**	.239**
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	-	1	.182**
คุณภาพชีวิต	-	-	1

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

6. อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกินกว่ากึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 85.76 สถานภาพคู่สมรส จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 37.15 ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 63.47 ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 66.25 และส่วนใหญ่ต้องการรับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุกองทัพเรือภายหลังเกษียณออกไปแล้วยังคงมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ



และส่วนใหญ่ต้องการรับการบริการสุขภาพในสถานพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลต้องให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การให้การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถปฏิบัติตนเองด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลอาจจะให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพได้ไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุจึงควรต้องศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน (World Health Organization, 2014)

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก คือ โรคภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 43.96 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 39.01 และโรคเบาหวาน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด อธิบายได้ว่า ภายหลังเกษียณอายุราชการจากกองทัพเรือ ควรมีการติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของคันคินีณ พินเนียม (2565) ศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการของข้าราชการกรมแพทยทหารเรือ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง มีการตรวจเช็คร่างกายให้ละเอียดมากขึ้น ถ้าพบสิ่งผิดปกติให้รีบรักษา เลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์มีคุณค่าทางโภชนาการให้ครบ 5 หมู่

ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับเป็นโรคอ้วน (BMI 25 - 29.9) จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 41.49 น้ำหนักตัวเกิน (BMI 23.0 - 24.9) จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 และน้ำหนักสมส่วน (BMI 18.5 - 22.9) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 26.01 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุก่อนเกษียณมี BMI อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนของคนเอเชียถึงร้อยละ 41.49 ซึ่งค่อนข้างมาก ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกวิธีจะสามารถลดน้ำหนักได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้สามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (YaffeWeston, Blackwell, & Krueger, 2009)

ระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม คิดเป็นคะแนนร้อยละ 68.98 ซึ่งแตกต่างกับนพวรรณ แกมคา และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2563) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรค อยู่ในระดับร้อยละ 86.0

ระดับการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 68.44 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อวิเคราะห์ระดับคะแนนที่ไม่ดี ได้แก่ ด้านการสื่อสารสุขภาพ คิดเป็นคะแนน ร้อยละ 58.99 แปลผลตามเกณฑ์ คือ ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ ส่วนในด้านการเข้าถึงข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 65.64 อยู่ในระดับพอใช้ ด้านการจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 71.41 อยู่ในระดับดี และด้านความรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 77.74 อยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างกับนพวรรณ แกมคา และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2563) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านความรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 52.0 รองลงมาคือด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 36.0 ทักษะการสื่อสารข้อมูลอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 30.3

ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. มีคะแนนในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 80.26 อยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาคะแนนการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 70.08 อยู่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างกับนพวรรณ แกมคา และ



จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2563) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับ ควรปรับปรุงร้อยละ 25.5

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม มีคะแนนร้อยละ 70.21 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม มีคะแนนร้อยละ 73.16 อยู่ในระดับดีเช่นกัน ซึ่งแตกต่างกับ นพวรรณ แกมคา และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2563) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 69.3 ด้านดีที่สุด คือ ด้านความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรค คือ อยู่ในระดับดีร้อยละ 86.0 ส่วนด้านที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 52.0 รองลงมาคือด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 36.0 ทักษะการสื่อสารข้อมูลอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 30.3 ด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 25.5 นอกจากนี้สิ่งที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดการตนเองที่ระดับควรปรับปรุงร้อยละ 33.3. ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านให้ดีขึ้น พร้อมรับการเกษียณอายุราชการ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับเชมิกา สมบัติโยธา (2561) พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 5 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมการผ่อนคลาย ความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศเกษียณนั้น ควรมุ่งเน้นส่งเสริมให้กำลังพลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เขาสามารถจัดการตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยน้อยลง ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ดังนั้นการทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึง หรือการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพกับบุคคลอื่น การตัดสินใจที่เหมาะสม การจัดการสุขภาพตนเองและความสามารถรู้เท่าทันสื่อ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เตรียมตัวจะเกษียณอายุ ต้องได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือให้ได้รับความรู้โดยเจ้าหน้าที่ในทุกภาคส่วน รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพ การดูแลกำลังพลเกษียณอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของกองทัพอากาศ ให้ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็เพื่อให้เขาสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและสื่อสารข้อมูลสุขภาพได้รวดเร็ว มีการจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องปลอดภัย สามารถรู้เท่าทันสื่อ และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปภายหลังจากที่ได้เกษียณอายุราชการออกไปแล้ว

7. บทสรุปและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่ากำลังพลก่อนเกษียณอายุกองทัพอากาศต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ ร้อยละ 66.25 และส่วนใหญ่ต้องการรับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ ร้อยละ 68.42 ของทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก คือ โรคภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับ เป็นโรคอ้วน (BMI 25 - 29.9) ร้อยละ 41.49 น้ำหนักตัวเกิน (BMI 23.0 - 24.9) ร้อยละ 29.41 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมคิดเป็นคะแนนร้อยละ 68.98 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 68.44 อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อวิเคราะห์ ระดับคะแนนที่ไม่ดี



ได้แก่ ด้านการสื่อสารสุขภาพ คิดเป็นคะแนน ร้อยละ 58.99 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. มีคะแนนในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 80.26 อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนร้อยละ 70.21 และ 73.16 ตามลำดับ และในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

8.1 ได้ทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกำลังพลก่อนเกษียณอายุกองทัพเรือ เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลเพื่อช่วยเหลือในการบริการสุขภาพต่อไป

8.2 ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และคุณภาพชีวิตของกำลังพลก่อนเกษียณอายุ เพื่อใช้ในการวางแผนการให้บริการสุขภาพตามปัญหาที่พบในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรศึกษาชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อส่งต่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพและดูแลสุขภาพ

9.2 ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน พบปะพูดคุย และจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

9.3 ควรมีการศึกษากับกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการไปแล้ว เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นไป

9.4 ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิสังกัดกองทัพเรือ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตามศักยภาพ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุขศึกษา. (2561). **กลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ).
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 9(2), 1-8.
- เขมิกา สมบัติโยธา. (2561). พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม**, 38(1), 18-59.
- นพวรรณ แกมคา และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2563). ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและศูนย์การเรียนรู้ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. **วารสารประชากรศาสตร์**, 36(2), 40-57.
- เพ็ญประภา เบญจวรรณ. (2558). การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. **วารสารวิทยาลัยเทคนิคนราธิวาส มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 2(1), 82-92.



- ภูวนันท์ วิพูนพวงษ์. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการเกษียณ ทร. เอกสารวิจัย โรงเรียน
เสนาธิการทหารเรือ. นครปฐม: กรมยุทธศึกษาทหารเรือ.
- วิชุดา ทศแก้ว และชนินทร์ เจริญกุล. (2560). การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามประกาศ
กระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554. **วารสารราชพฤกษ์**, 15(2), 35-43.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์สกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. **APHEIT Journal
of Nursing and Health**, 2(1), 1-19.
- ศันสินธุ์ พินเนียม. (2565). แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการของข้าราชการ กรม
แพทย์ทหารเรือ. **วารสารสหวิทยาการ สังคมศาสตร์และการสื่อสาร**, 5(2), 134-142.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ชุด
100 ตัวชี้วัดและ26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **รายงานประจำปี พ.ศ 2556.**
กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554.** กรุงเทพฯ: สำนักสถิติ
สังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Prasartkul, P., Thaweessit, S., & Chuanwan, S. (2019). Prospects and Contexts of Demographic
Transitions in Thailand. **Journal of Population and Social Studies**, 27(1), 1-22.
DOI: 10.25133/JPSSv27n1.001.
- World Health Organization. (2014). **Global status report on noncommunicable diseases 2014.**
Geneva: World Health Organization.
- Yaffe, K., Weston, A. L., Blackwell, T., & Krueger, K. A. (2009). The metabolic syndrome and
development of cognitive impairment among older women. **Archives of
neurology**, 66(3), 324-328.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** (3rd ed.). New York: Harper and Row.

