

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตทหารกองประจำการ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แบบแผนชีวิตของทหารกองประจำการ
2. แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดคุณภาพชีวิต
4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการ

แบบแผนชีวิตของทหารกองประจำการ

ลักษณะโดยทั่วไปของหน่วยทหารกองประจำการกองทัพภาคส่วนใหญ่มุ่งตั้งอยู่ในค่ายทหาร มีรั้วรอบ มีสนามหญ้าเป็นพื้นที่โล่งกว้าง มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น ที่อาศัยเปรียบเสมือนบ้านมีลักษณะอาคาร 2 ชั้น ชั้นบนเป็นโรงนอนลักษณะเตียงนอนชั้นเดียวสลัดด้วยตู้เสื้อผ้าเรียงกัน โรงนอนโล่งยาวเรียงแถว อัตราบรรจุเต็ม 200 เตียง ขึ้นอยู่กับจำนวนทหารกองประจำการในแต่ละผลัด ชั้นล่างเป็นห้องเรียนหรือทำกิจกรรมทั่วไป โรงประกอบเลี้ยง (โรงอาหาร) ห้องอาบน้ำและห้องซึ่งสุขาแยกออกจากที่พัก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องกระทำตามกำหนดของทางหน่วยซึ่งเป็นระเบียบปฏิบัติประจำวัน เริ่มจากทหารกองประจำการตื่นนอนพร้อมกัน เวลา 05.30 น. ทำกิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล 15 นาที ทำความสะอาดเขตกองร้อย 15 นาที เวลา 06.00 น. เข้าแถววิ่ง 20 นาที จนกระทั่งเวลา 06.30 น. อาบน้ำ แต่งตัว ร่วมรับประทานอาหารเช้า เวลา 07.00 น. – 07.30 น. ช่วงเวลาก่อนเคารพธงชาติทหารกองประจำการจะได้รับข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียงของหน่วย และเข้าแถวเคารพธงชาติพร้อมกัน เวลา 08.00 น. ฟังคำชี้แจงประจำวันจากผู้บังคับบัญชา 10 นาที จึงแยกย้ายไปทำกิจกรรมฝึกศึกษา โดยทุก 50 นาที จะมีเวลาสำหรับการพักช่วงละ 10 นาที จนกระทั่งเวลา 11.30 น. จะเป็นการให้พักผ่อนตามอัธยาศัย แล้วจึงเป็นการเข้าแถวเพื่อไปรับประทานอาหาร เวลา 12.00 น. หลังจากนั้นจะเป็นการเข้ารับการศึกษาภาคบ่ายตั้งแต่ 13.00 น. – 16.30 น. ซึ่งกิจกรรมการฝึกมีทั้งกิจกรรมการฝึกภาคสนาม การเข้าห้องเรียน และกิจกรรม สันทนาการ

ตลอดเวลาการฝึก 50 นาที จะมีการพัก 10 นาที เช่นเดียวกับช่วงเช้า หลังช่วงฝึก 16.30 น. ทหารกองประจำการจะมีเวลาทำกิจธุระส่วนบุคคลและชำระล้างร่างกาย 30 นาที แล้วจึงรวมแถวเพื่อวิ่งและออกกำลังกายหรือพัฒนาหน่วย 40 นาที แล้วจึงพัก 10 นาที เพื่อชำระล้างร่างกาย จากนั้นเข้าแถวเคารพธงชาติ เวลา 18.00 น. และรับประทานอาหารเย็น 30 นาที แล้วจึงให้เวลาอาบน้ำและพักผ่อนตามอัชฌาศัย และเข้าห้องเรียนเพื่อพบผู้บังคับบัญชา อบรมระเบียบวินัย และอื่นๆ เดือนมีการสอนศีลธรรม จริยธรรม 1 ครั้ง จำนวน 1 ชั่วโมงในช่วงเวลานี้จนถึงเวลา 20.00 น. หลังจากนั้นทหารกองประจำการจะแยกย้ายเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนา สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาพุทธจะสวดมนต์โดยพร้อมเพรียงกัน และผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจะทำการละหมาดเช่นกัน เวลาที่เหลือจะเป็นการพักผ่อน ดูทีวี อ่านหนังสือ จับกลุ่มพูดคุยกันตามอัชฌาศัย โทรศัพท์สื่อสารณะ และเข้านอนพร้อมกัน เวลา 21.00 น. (หน่วยฝึกทหารใหม่, 2548)

ในระหว่างเข้าประจำการ ทหารกองประจำการจะได้รับการดูแลด้านสวัสดิการ ได้แก่ เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้รับการปกครองดูแลเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา ได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรต่างๆ เช่น วิชาช่างฝีมือต่างๆ หรือวิชาคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ทั้งนี้เป็นไปตามที่กองทัพบกกำหนด สำหรับด้านสวัสดิการ จะได้รับเงินเดือนๆ ละ 1,490 – 3,350 บาท รวมทั้งเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ต่างๆ เช่น ได้รับการแจกจ่ายสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การลดหย่อนค่าโดยสาร ประกันชีวิตจากกองทัพบก รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในการเข้ารับราชการทหาร เป็นต้น สำหรับการปกครองบังคับบัญชา จะได้รับการปกครองดูแลตามลำดับชั้น การอนุญาตให้ลา การได้รับการเลี้ยงดูอาหารประจำวันทั้ง 3 มื้อ ซึ่งกองทัพบกให้เบี้ยเลี้ยง 50 บาท/วัน/คน สำหรับประกอบการจัดอาหารเลี้ยง 36 บาท/วัน และจะได้รับการจ่ายคืน 14 บาท โดยทางหน่วยจะจ่ายคืนทุกๆ 10 วัน นอกจากนี้ยังได้รับการส่งเสริมให้เข้าเรียนในหลักสูตรการฝึกวิชาชีพหรือการศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น รวมทั้งได้รับการอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ในวันหยุด (กรมกำลังพลทหารบก, 2545)

แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันได้มีนักวิจัยหลายๆ ท่านพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัย และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหลายๆ รูปแบบที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมได้รับความสนใจมากในการนำมาใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ภาพ เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าเพราะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเหมาะสมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและนำไปสู่สุขภาพ

ความหมายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสมบูรณ์ของ กาย จิต และสังคม (The WHOQOL Group, 1996) เป็นการใช้ความรู้ของบุคคลเพื่อทำให้เกิดแบบแผนสุขภาพที่สามารถเลือกได้ (Macdonald, 2001) เป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะในการเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต (O'Donell, 1989) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือเป็นการรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพเมื่อกระทำอย่างบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกับมิติของวิถีชีวิตจะทำให้มีสุขภาพดี ตลอดจนมีความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกระยะพัฒนาการ

โดยสรุป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลโดยความตั้งใจหรือเป็นการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกเพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อให้เกิดความภาวะสมดุลทั้งภายในและภายนอกร่างกาย รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดสุขภาพของบุคคล

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการ

เพนเดอร์ และ คณะ (Pender et al., 2002) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นผลลัพธ์หรือตัวแปรสุดท้ายในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณลักษณะและประโยชน์ของแต่ละบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กันที่เคยเกิดขึ้นในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล สำหรับการรับรู้และอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ เป็นต้น เป็นตัวแปรต้น และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมส่วนหนึ่งคือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย การปฏิบัติพฤติกรรม 6 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกายและรายงานให้แพทย์ทราบ ตลอดจนขอคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2. การปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย (physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายใช้พลังงานปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การเดินลงบันได การทำงานบ้าน เป็นต้น

3. ภาวะโภชนาการ (nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ขอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือ และร่วมกันแก้ไขปัญหา

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบ และพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเอง และบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ

6. การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้า

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการตามรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และ คณะ อธิบายได้ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง หากความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีการสังเกตอาการต่างๆ ของร่างกาย และไปสถานบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติ (Stanhope & Knollmueller, 2001) ทั้งนี้ทหารกองประจำการอาจจะเลยในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากความจำกัดของเวลา เครื่องอุปโภค บริโภคที่จำกัด จำนวนหนึ่งยังขาดความรู้ ดังนั้นทหารกองประจำการควรมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน เนื่องจากทางกองทัพบกได้เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย การกำหนดช่วงเวลาให้ออกกำลังกาย การให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ สิทธิการเข้ารับการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น ทางหน่วยมีเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ละวันหลังสวดมนต์ ผู้ที่เจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาเบื้องต้นและถ้าต้องพบแพทย์ก็จะมีรถนำส่งโรงพยาบาลในส่วนของหน่วยทหารต่อไป

สำหรับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากทหารกองประจำการมักเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น จากการศึกษาเป็นเวลานานๆ การสะสมคราบเหงื่อไคล ความอับชื้น ผุ่ น มลภาวะสิ่งสกปรก เชื้อโรคต่างๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคผิวหนังและโรค

ในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น การละเอียดในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล แสดงให้เห็นจากสถิติ การเจ็บป่วยของทหารกองประจำการ ปี 2547 พบ โรคทางระบบผิวหนัง 33 ราย จากจำนวนทหาร กองประจำการ 310 นาย เป็นต้น (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์, 2547) และแม่กฐะเบียบ ในหน่วยทหารมีข้อห้ามในการสูบบุหรี่ ไม่ให้มีการจำหน่ายภายในหน่วยทหารแต่พบว่ามีลักลอบนำเข้ามา และแอบสูบในช่วงเวลาที่พักการฝึก 10 นาที และการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลและ ของใช้ประจำตัวต้องซักเปลี่ยนทุกวัน การล้างมือก่อนการรับประทานอาหารและหลังออกจากห้อง น้ำ บางรายไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพตามมา ทหารกองประจำการเหล่านี้จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะเมื่อมีการควักขัน หรือการตรวจสอบเท่านั้น การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และเครื่องใช้ประจำกาย การดูแลสุขภาพ เช่น การใช้ผ้าเช็ดหน้าเช็ดเหงื่อไม่ใช่ แขนเสื้อ การจับถ่ายให้เป็นเวลาไม่กั้นอุจจาระและปัสสาวะ การสวมใส่เสื้อผ้ากางเกงชั้นในที่ สะอาดรวมไปถึงหมวกและถุงเท้า การพักผ่อนในช่วงเวลาที่กำหนดให้ 8 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน

2. การปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการ เป็นทหารกองประจำการ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงมีความอดทน แต่ละวันใช้เวลาในการออกกำลังกาย และทำงานใช้แรงกาย 30-50 นาที การฝึกภาคสนามที่ต้องใช้กำลังกาย 6 – 7 ชั่วโมง (หน่วยฝึก ทหารใหม่, 2548) เพื่อช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อเจริญเต็มที่ในช่วงอายุนี้นี้ระบบของร่างกาย สมบูรณ์ โดยเฉพาะการยืดขยายของกล้ามเนื้อทำงานเต็มที่ (ทิพย์ภา, 2541) การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงอย่างแท้จริง คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายนานา ชนิด ที่ทำติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ไม่นานจนทำเกิน 10 นาทีไม่ได้ ควรออกกำลังกายต่อเนื่อง วันละ 20-30 นาที พอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายใช้พลังงานจากกระบวนการสันดาปออกซิเจนเพิ่มขึ้น กว่าปกติ จนสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในอวัยวะต่างๆ ที่ใช้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ได้ แก่ หัวใจ หลอดเลือด ปอด และกล้ามเนื้อ เป็นต้น (กรมแพทย์ทหารบก, 2548) ทหารกองประจำ การต้องวิ่งทุกเช้าและเย็น การวิ่งที่ถูกต้อง คือ การวิ่งไม่เกร็งเวลาลงส้นเท้าสัมผัสพื้นก่อนจึงวางเท้า เต็ม แล้วยกส้นเท้าขึ้น เขาไม่ยกสูงมากและไม่เหยียดตรงมาก งอเข่า และข้อศอก ศีรษะตรง กำมือ หลวมๆ (กรมแพทย์ทหารบก, 2548)

3. ภาวะโภชนาการ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม กับความต้องการของร่างกาย ความต้องการในการรับประทานอาหารขึ้นอยู่กับประกอบอาชีพ ปริมาณกิจกรรมที่ทำ สภาพของจิตใจ อายุ ขนาดร่างกาย สภาพอากาศ อัตราการเผาผลาญของแต่ละ บุคคล (Barhydt, 1997) ทหารกองประจำการเป็นอาชีพ และช่วงอายุที่ต้องใช้พลังงานในการฝึก

เป็นอย่างมากจึงต้องการอาหารที่ให้พลังงาน และคุณค่าทางโภชนาการสูง โดยเฉลี่ยพลังงานที่ใช้เท่ากับ 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ควรรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เน้นจำพวกธัญพืช ผลไม้ และผัก ปริมาณโปรตีนระดับปานกลางถึงมากจำนวนแคลอรีร้อยละ 12 – 15 ของจำนวนพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ไขมัน ไขมันอิ่มตัว ควรเป็นไปตามปิรามิดแนะนำอาหาร (food guide pyramid) เพื่อให้ได้พลังงานเพียงพอ สิ่งที่สำคัญต้องมีการทดแทนน้ำอย่างน้อยวันละ 1,800 - 2,000 มิลลิลิตร (อย่างน้อย 8 แก้ว) (Barhydt, 1997) รวมทั้งเครื่องดื่มเกลือแร่ทดแทนการเสียน้ำและเหงื่อระหว่างการฝึกหนักในสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าวในแต่ละวัน การรับประทานอาหารปรุงสุก การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ปริมาณเพียงพอ และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กรมแพทยทหารบก, 2548)

หน่วยทหารใช้งบประมาณในการประกอบอาหาร โดยมีผู้ที่มีความรู้เรื่องโภชนาการเป็นผู้ควบคุมดูแลพ่อครัวที่ประกอบอาหาร ค่าอาหาร 36 บาทต่อคนต่อวัน อาหาร 3 มื้อ เฉลี่ยมื้อละ 12 บาท เมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน อาหาร 12 บาท น้อยมากและคุณค่าของอาหารก็ต้องจำกัดไปด้วย อาหารที่จัดให้ 3 มื้อ แต่ละมื้อมีกับข้าว 2 อย่าง ขนมหวาน 1 อย่าง (กำลังพลทหารบก, 2547) บ่อยครั้งที่ทหารกองประจำการซื้ออาหารรับประทานเพิ่ม การรับประทานอาหารและน้ำที่ไม่เพียงพอทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การดื่มน้ำก็จำเป็นมากเนื่องจากการฝึกกลางสภาพอากาศที่ร้อนและการแต่งกายที่มิดชิด ชุดฝึกเป็นผ้าที่เนื้อผ้าหนาและแน่นมาก ทำให้ร่างกายต้องเสียน้ำและเกลือแร่ได้ง่าย น้ำช่วยควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ ป้องกันการเสียดสีของอวัยวะภายใน ผู้ที่ดื่มน้ำน้อยมีอาการปากแห้ง ท้องผูก อ่อนเพลีย ไตจับของเสียได้น้อย และหากร่างกายขาดน้ำมากอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (สิริพันธุ์, 2542)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ มีการยอมรับ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษา และร่วมกันแก้ปัญหา ทหารกองประจำการมีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่และความสามัคคีปรองดองเป็นสิ่งสำคัญมาก การมีส่วนร่วมและรับผิดชอบร่วมกันเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติ การที่บุคคลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทำให้นักคนนั้นดำเนินชีวิตได้โดยมีแหล่งสนับสนุนเพิ่มขึ้น การยอมรับฟัง การเข้าใจ และให้เกียรติกัน มีความห่วงใย มีความเกรงใจกัน ทำให้กลุ่มอยู่ได้ ทำกิจกรรมใดๆ ก็ประสบความสำเร็จได้โดยง่าย ลดโอกาสเสี่ยงต่อการถูกทำโทษโดยการใช้ร่างกาย แรงงาน (จุไร, 2534) ทหารกองประจำการต้องแสดงความรับผิดชอบต่อกลุ่ม จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจ เอื้ออาทรห่วงใยกันมาก มีพฤติกรรมรักพวกพ้อง เนื่องจากผ่านความทุกข์ยากลำบากมาด้วยกัน (ดำรง, 2545)

ในระบบทหารความสามัคคีในหมู่คณะเป็นสิ่งสำคัญมาก ทหารกองประจำการต้องแสดงความรับผิดชอบร่วมกันในหลายๆ ครั้งจากความผิดของคนเพียงคนเดียวหรือกลุ่มน้อย ทำให้เป็นสิ่งที่ปลูกฝังความสัมพันธ์ที่ดี การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่เป็นความทุกข์ข้อมทำให้มีการพบปะพูดคุยปรับทุกข์ร่วมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Cronenwett, 1985 อ้างตาม จิตตระกูล, 2543) และเมื่อต้องเผชิญปัญหาใดๆ เพียงลำพังก็สามารถแก้ไขและผ่านไปได้อย่างมีความสุขมากที่สุด

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดหมาย มีความรัก และความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการต้องปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบ วินัย ความคาดหวังของสังคม หรือส่วนรวมที่อาจขัดแย้งกับความต้องการส่วนตัวของตนเอง เพื่อรักษาสภาพ ความรู้สึกรัก พอใจ เป็นสุข ลดความรู้สึกอึดอัด ผิดหวัง และความทุกข์ใจ (กรมแพทย์ทหารบก, 2548) ทหารกองประจำการส่วนหนึ่งมาเป็นทหารเพราะมีความเชื่อว่าเป็นการแสดงความเป็นผู้ชาย และมีความชื่นชมในเครื่องแบบต้องการมีศทททหารแสดงถึงผู้มีพลัง มีอำนาจ เมื่อต้องประสบกับความทุกข์ใจบ้าง ส่วนหนึ่งมีเครื่องแบบที่อยู่ในความภูมิใจเป็นที่ยึดเหนี่ยว (จุไร, 2534) สำหรับการดำรงชีวิตในหน่วยทหารสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อศรัทธาในศาสนาของตนได้ เนื่องจากทางหน่วยได้จัดให้ ซึ่งจะเป็พลังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป (สมบุญ, 2537; รมฤทธิ, 2537) ส่วนหนึ่งที่หน่วยทหารพยายามส่งเสริมการเจริญทางจิตวิญญาณ คือ การให้ทหารกองประจำการได้ใช้เวลาในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในทุกๆ วัน และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยในการปฏิบัติศาสนกิจ หน่วยทหารมีนายทหารที่ทำหน้าเป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อให้แนวทางแก่ทหารกองประจำการได้อาเป็นแบบอย่างเพื่อให้เกิด สมานธิ ปัญญา หลักในการดำเนินชีวิตที่ไปสู่เป้าหมายของบุคคล

6. การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การกระทำเพื่อการผ่อนคลาย ในช่วงวัยของทหารกองประจำการความเครียด ความอ่อนล้า รู้สึกด้อยค่า ส่วนใหญ่สาเหตุจากการงาน (Barhydt, 1997) ทหารกองประจำการมีแหล่งก่อให้เกิดความเครียดจากการฝึก ระบบการปกครองและระเบียบวินัยที่เข้มงวด สิ่งแวดล้อม แบบแผนการดำรงชีวิตที่ถูกกำหนด กรมแพทย์ได้กำหนดแนวทางสำหรับกำลังพลกองทัพกให้สามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างการต้องปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบ วินัย ความคาดหวังของสังคม หรือส่วนรวมที่อาจขัดแย้งกับความต้องการส่วนตัวของตนเอง เพื่อรักษาสภาพ ความรู้สึกรัก พอใจ เป็นสุข ลดความรู้สึก

อึดอัด ผิดหวัง และความทุกข์ใจ ดังนั้นการจัดการกับความเครียดของทหารกองประจำการมักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาพักที่มีเวลาเป็นของตนเอง เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ พุดคุย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมีญาติมาเยี่ยม ซึ่งมีช่วงเวลาที่กำหนดให้ตามสมควร จากการศึกษา เรื่องความเครียดและการจัดการความเครียดของทหารเกณฑ์ ค่ายเสนาณรงค์ ของ จูไร (2534) พบว่า สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและการฝึก ตามลำดับ และมีวิธีจัดการกับความเครียด โดยใช้วิธีอดทน คิดถึงแต่สิ่งดีๆ ออกกำลังกาย และยอมรับความจริง ตามลำดับ และพบว่าจำนวนครั้งหนึ่งไม่มีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเครียดเลย

สำหรับงานวิจัยที่ผ่านในการศึกษา เรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพมีมาก แต่ในบุคคลสุขภาพดีทั่วไป ได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ถูกควบคุมชาย โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และ คณะ ของ กมลชนก (2547) พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีและการศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีต้องโทษในเรือนจำ ของจิตตระการ (2543) โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายและโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

แนวคิดคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นเรื่องที่สำคัญในการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศต่างๆ โดยเชื่อในแนวคิดที่ว่า ถ้าคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้ดีและรวดเร็วขึ้น การรับรู้แนวคิดนี้แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม แต่ก็มี การรับรู้ร่วมกันระดับหนึ่งว่า ความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมหนึ่ง ๆ ไม่ควรมองเฉพาะด้านเศรษฐกิจเท่านั้น ด้านอื่นที่ควรได้รับการพิจารณาควรรวมถึงด้านที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกในสังคมนั้น (Burckhardt, 1982) แนวคิดใหม่ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตอธิบายได้ว่า การพัฒนาประเทศไม่ได้มุ่งเน้นความอยู่ดีมีสุขทางวัตถุของประชาชนแต่ปรารถนาที่จะส่งเสริมความสุขทางอารมณ์และจิตวิญญาณด้วย เพื่อให้เกิดเป็นความสุข และปัจจุบันได้กลายเป็นแนวคิดสากล ประชาคมโลกรับรู้และเห็นพ้องกันว่าประเทศที่พัฒนาอย่างแท้จริงวัดได้จากความสุข (ประเวศ, 2547) อันมาจากการได้รับการตอบสนองปัจจัยจำ

เป็นพื้นฐานต่างๆ ของคนในประเทศ

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นคำที่ใช้ในเชิงเปรียบเทียบซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล การมีประสบการณ์ อาชีพ ความสนใจ การศึกษา ประเพณีวัฒนธรรมแตกต่างกันจะให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นนามธรรมแตกต่างกันไป ประเวศ (2547) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตเปรียบเสมือนความสุขที่เกิดจากการพัฒนา ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณในลักษณะบูรณาการแสดงถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ อาจหมายถึงความผาสุกของบุคคลที่พิจารณาจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในช่วงชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล (Ferrans & Powers, 1992; Meeberg, 1993) และองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1994) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยมุ่งเน้นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม และสัมพันธ์กับเป้าหมายในชีวิตของบุคคล

โดยสรุป คุณภาพชีวิต เป็นคำที่มีความหมายกว้างและหลากหลายมากครอบคลุมเรื่องต่างๆ ทั้งในทางรูปธรรมและนามธรรม คุณภาพชีวิตเกิดขึ้นจากความสมดุลที่บุคคลรับรู้ รู้สึกได้ พึงพอใจต่อสถานการณ์นั้นๆ ที่ผ่านมาในชีวิต และผ่านไปได้อย่างสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลาได้รับการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานเป็นสิ่งสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวความคิดขององค์การอนามัยโลกเนื่องจากการเข้าเป็นทหารกองประจำการซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ในชีวิตย่อมส่งผลกระทบต่อารรับรู้ของบุคคลทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิตในการเข้าเป็นทหารกองประจำการ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติขึ้นอยู่กับทัศนะของแต่ละบุคคล โดยแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีความคล้ายคลึงกันดังนี้

ประเวศ (2547) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตจากพื้นฐานความเป็นอยู่ที่ดี 4 ประการคือ

1. ทางกาย ครอบคลุมถึงสุขภาพทางกาย เศรษฐกิจแบบพอเพียง ระบบนิเวศน์ที่สมดุล

2. ทางใจ ครอบคลุมถึงความเครียดลดลง ความมีสติ สุขภาพใจดี

3. ทางสังคม การอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขในครอบครัว ชุมชน สังคมสันติสุข และการพัฒนาทางวัฒนธรรม

4. ทางจิตวิญญาณ ความเห็นใจ ทศนะการมองโลกที่ถูกต้อง ความเห็นแก่ตัวน้อยลง ฟลานาแกน (Flanagan, 1982) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตพบว่า คุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจำแนกได้ 5 องค์ประกอบคือ

1. มีความสุขสบายทางด้านร่างกายและวัตถุ เช่น มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค มีอาหาร มีบ้าน มีความมั่นคงปลอดภัย

2. มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เช่น สัมพันธภาพกับบิดา มารดา ญาติ เพื่อน และบุคคลอื่น

3. มีกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคมชุมชนรวมทั้งได้มีโอกาสช่วยเหลือ และสนับสนุนบุคคลอื่น

4. มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพ และมีการดำเนินชีวิตตามพัฒนาการ เช่น พัฒนาการด้านสติปัญญา มีการเรียนรู้สนใจการเรียน เข้าใจตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง ทำงานที่น่าสนใจ ได้รับผลตอบแทนดี และแสดงความรู้สึกรออกมาในทางสร้างสรรค์

5. มีการสันทนการ เช่น สังคมกับผู้อื่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือสิ่งบันเทิงอื่นๆ และมีส่วนร่วมในสังคม

เฟอร์เรน และ พาวเวอร์ส (Ferrans & Powers, 1992) พิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตจากความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในองค์ประกอบของชีวิต ได้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. สุขภาพและหน้าที่ (health and functioning) ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง การพักผ่อน การทำกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การมีกิจกรรมในครอบครัว การเดินทาง

2. สังคมเศรษฐกิจ (socioeconomic) ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ รายได้ การทำงาน เพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย

3. จิตวิญญาณ (psychological spiritual) ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความสงบทางจิตใจ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต ความพึงพอใจในเรื่องต่างๆ ไป

4. ครอบครัว (family) ได้แก่ ความสุขในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บุตร ภาวะสุขภาพของครอบครัว

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านร่างกาย (physical health) คือ การรับรู้ทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงในร่างกาย การรับรู้ในความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความปวดทางร่างกาย การรักษาทางการแพทย์ การรับรู้ถึงผลงำดิ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตใจ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือ การรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัยนั้นๆ ได้แก่ การประเมินโดยรวม การประเมินโดยตนเองหรือบุคคลอื่น การประเมินโครงสร้างมิติเดียว และการประเมินหลายมิติ ดังนี้

กู๊ดกินสัน และ ซิงเกิลตัน (Goodinson & Singleton, 1989) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตใน 3 แนวทางคือ

1. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม (global measurement) เป็นการประเมินความรู้สึกผูกพันในชีวิตโดยรวม มีข้อดีคือสามารถประเมินได้รวดเร็วแต่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถประเมินผลกระทบ

2. การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย (objective measurement) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตบุคคลอื่น การประเมินชนิดนี้มีข้อจำกัดคือไม่สามารถตัดสินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในชีวิตของบุคคลได้

3. การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย (subjective measurement) เป็นการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลโดยตัวเองเป็นผู้ประเมิน

นอกจากนี้การประเมินคุณภาพชีวิตอาจพิจารณาจากโครงสร้างของคุณภาพชีวิตดังนี้ การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย

1. โครงสร้างมิติเดียว ซึ่งนิยมกันมากในอดีต บุคคลจะประเมินคุณภาพชีวิตของตนโดยใช้คำถามเดียวสรุปถึงคุณภาพชีวิตโดยรวม เช่น เครื่องมือที่วัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1965 อ้างตาม วรรณ, 2543) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้คำถามเดียว เรียกว่า บันไดการประเมินตนเองของแคนทริล เป็นการวัดแบบลิเกิตสเกลในแนวตั้งทั้งหมด 10 ขั้นโดยให้แต่ละบุคคลประเมินตนเองว่าคุณภาพชีวิตของตนอยู่ในระดับใด แต่คุณภาพชีวิตของบุคคลไม่ได้ขึ้นกับสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียวขึ้นอยู่กับหลายสิ่ง เชื่อว่าการจะประเมินคุณภาพชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความจริงจึงควรมากกว่าการประเมินจากมิติเดียว

2. การประเมินหลายมิติ เช่น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ประกอบไปด้วยคำถามตามองค์ประกอบ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996)

การสร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในลักษณะต่างๆ ขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายคุณภาพชีวิตและคำถามเพื่อหาคำตอบในงานวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตจึงยังไม่พบว่ามีเกณฑ์ที่แน่นอน ในการประเมินอาจจะประเมินเฉพาะเชิงจิตวิสัยหรือเชิงวัตถุวิสัยหรือประเมินทั้งสองด้านและเครื่องมืออาจมีโครงสร้างเพียงมิติเดียวหรือหลายมิติก็ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อแปลไทย ชุด 26 ตัวชี้วัด โดย สุวัฒน์ และคณะ (2540) เป็นการประเมินเชิงจิตวิสัยไม่มีข้อจำกัดเจาะจงใช้สำหรับในกลุ่มใด ข้อความเป็นภาษาไทยง่ายต่อการเข้าใจเหมาะสมภายใต้บริบททางวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา และแสดงผลต่อการรับรู้ 4 ด้าน มีความครอบคลุมบุคคลทั้งคนแม้แต่เรื่องของจิตวิญญาณก็รวมอยู่ด้วย ได้มีการนำไปใช้ในประชากรหลายกลุ่ม หลายเพศ หลายวัย ทั้งที่มีภาวะเบี่ยงเบนและไม่เบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบมากในการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย สำหรับการศึกษานี้ในบุคคลทั่วไปที่มีบริบทใกล้เคียงกับทหารกองประจำการมีเพียงการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตเจ้าหน้าที่หญิงวัยกลางคนของกองทัพเรือ ของ จรวยพร วิชชุกาญจน์ ระวีวรรณ และ ประรณนา (2545) โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกฉบับย่อ 26 ตัวชี้

วัด พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการ

การเข้าเป็นทหารกองประจำการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่า การที่ทหารกองประจำการต้องเผชิญกับการฝึกระเบียบวินัยทหารที่เข้มงวด การฝึกภาคสนามที่เหน็ดเหนื่อย วันละ 6 - 7 ชั่วโมง และพักชั่วโมงละ 10 นาที เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและลักษณะทหารที่ดี แต่การฝึกที่ต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ตามมาคือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท ปวดศีรษะ ใจสั่น การขยับถ่ายผิดปกติ บางรายอาจมีอาการของโรคผิวหนังเรื้อรังและโรคทางระบบทางเดินหายใจ (จุไร, 2534) และพบว่า จำนวนทหารกองประจำการที่เข้าตรวจโรคในโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ประจำปี 2547 และได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ จำนวน 45 นาย ระบบผิวหนัง จำนวน 33 นาย และระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวน 67 นาย และระบบทางเดินอาหาร 32 นาย (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์, 2547) นอกจากนั้นยังพบว่า สุขภาพด้านร่างกาย โดยกระทบจาก การประกอบอาหารที่ไม่เพียงพอจำกัดด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้เรื่องโภชนาการไม่สามารถจัดเตรียมให้เพียงพอและมีคุณค่าเหมาะสมกับความต้องการ (เจ็ดดี, 2539)

2. ด้านจิตใจ พบว่า ทหารกองประจำการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ภาควิชาจิตในเครื่องแบบทหารแสดงถึงความรับผิดชอบของลูกผู้ชายที่ได้รับใช้ชาติและการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม การเสียสละอดทน แต่บรรยากาศในหน่วยทหารทั้งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ความเข้มงวดของระเบียบวินัยก่อให้เกิดความเครียด กดดัน ต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา บางรายเกิดความกังวลใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้ หמדก้ำกึ่งใจ บางรายไม่สามารถปรับตัวได้เกิดบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงและมีอาการทางจิต ทุกๆ ปีพบว่ามีทหารกองประจำการที่ป่วยแสดงอาการทางจิต สถิติการรับป่วยทหารกองประจำการด้วยอาการทางจิตเวช ประจำปี 2545 - 47 จำนวน 4, 3 และ 3 ราย ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์, 2547)

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า หน่วยทหารเป็นสังคมที่มีระบบชั้นยศ การมีปฏิสัมพันธ์ส่วนมากมีลักษณะเป็นทางการ แต่ความสัมพันธ์ในระดับเพื่อนทหารกองประจำการด้วย

กันที่ต้องมาอาศัยอยู่ร่วมกันร่วมทุกข์ร่วมสุขกันทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจเข้าใจซึ่งกันและกัน การเข้าเป็นทหารกองประจำการทำให้มีเวลาส่วนตัวลดลงและร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ลดลง โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกับครอบครัว ทำให้รู้สึกที่ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว หัวหน้างาน ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ได้บังคับบัญชา การประกอบอาชีพก่อนเข้าประจำการต้องขาดช่วงและระหว่างเข้าประจำการมีความท้อแท้ทำให้ด้อยโอกาสทางการเรียนและการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อบทบาทของตนเองภายหลังการปลดประจำการ (เฉลิม, 2540; อาทร, 2535) นอกจากนั้นการต้องอยู่ในสังคมที่จำกัดแต่ในกลุ่มทหาร อาจทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม แยกตัวหรือพึ่งพา (อดิการ, 2544)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยทหารมีความปลอดภัยและมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สินมาก มีการรักษาความสะอาดของสถานที่อย่างมีระเบียบวินัยที่เข้มงวด ทำให้ทหารกองประจำการต้องปรับเปลี่ยนตนเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่างๆ ทำให้ต้องมีการปรับตัว ทหารกองประจำการที่สามารถปรับตัวได้ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ในทางตรงข้ามถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย และไม่มั่นคงในชีวิต เหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการและพบว่า มูลเหตุจากสภาพแวดล้อมในหน่วยที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุที่ทำให้ทหารขาดหนีราชการ (สุทธิ, 2537)

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการให้ได้ตามนโยบายของกองทัพบก ต้องมีการพัฒนาควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้บริบทของหน่วยเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ทหารกองประจำการได้รับรู้และเกิดความสมบูรณ์ทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กองทัพบกได้กำหนดและได้มาตรฐานสากล

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตทหารกองประจำการ

การเข้าเป็นทหารกองประจำการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ เช่น สภาพความเป็นอยู่ในบริบทหน่วยทหารที่มีระบบการบังคับบัญชา ภารกิจหน้าที่บทบาทความรับผิดชอบใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นต้น ทหารกองประจำการจำเป็นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการแสดงความรู้สึก ความคิดเพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมให้ตนเองมีความสามารถในการจัดการและพัฒนาสุขภาพของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ

เพนเดอร์ และ คณะ เป็นรูปแบบที่อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นองค์รวม มุ่งเน้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งเน้นแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองและศักยภาพของบุคคลเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2002) ครอบคลุมถึงพฤติกรรมสร้างเสริม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด โดยทางหน่วยสามารถร่วมปรับปรุงบริบททางสังคมเพื่อเอื้อต่อการตัดสินใจและกระทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคล และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งหมดล้วนแต่เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นรวมทั้งลดความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพสามารถจะกระทำได้ในระดับบุคคลและชุมชน เมื่อทหารกองประจำการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นการกระทำของบุคคล โดยความตั้งใจเพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งภายในและภายนอกร่างกาย รวมถึงอาจจะต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Pender, 1996) เพื่อให้เกิดสุขภาพที่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมทำให้ทหารกองประจำการรับรู้สถานะของตนในการดำรงชีวิตในสังคม โดยมุ่งเน้นความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่ปรากฏการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในทหารกองประจำการมาก่อน พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ที่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ คือ การศึกษาของ เตชานุญเสริมศักดิ์ แก้วกิงวาล สิงหาสิวานนท์ ฟุ่งลัดดา และ วัลย์ลักษณ์ (Taechaboonsermsak, Kaewkungwal, Singhasivanon, Fungladda & Wilailak, 2005) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีบำบัด พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71, p < 0.01$) และการศึกษาของ ฉัตรวัลย์ (2533) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p < 0.01$) แสดงว่า การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีทำให้มีการดูแลตนเองเป็นอย่างดี มีการกระทำหรือมีการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกที่จะยกระดับชีวิตและความเป็นอยู่ซึ่งหากบุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงด้วยพร้อมกันกับเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์สูงซึ่งก็คือ มีคุณภาพชีวิตที่ดี (อุไรวรรณ, 2547; Bandura, 1997; Pender, 1996) และแนวความคิดที่สนับสนุนความ

สัมพันธของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกรีนและครูเทอร์ (Green & Kreuter, 1991) ซึ่งเป็นลักษณะรูปแบบ 프리ซิด - โพรซิด (precede - proceed model) ซึ่งอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ว่าเป็นที่มาของภาวะสุขภาพดีส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตเป็นจุดเริ่มต้นในการวางแผนเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพ เช่นเดียวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ และ คณะ เป็นรูปแบบที่อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นองค์รวมมุ่งเน้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาตนเองและศักยภาพของบุคคลเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender et al., 2002) ครอบคลุมถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด โดยทางหน่วยสามารถร่วมปรับปรุงบริบททางสังคมเพื่อเอื้อต่อการตัดสินใจและกระทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคล และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งหมดล้วนแต่เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นรวมทั้งลดความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพสามารถจะกระทำได้ในระดับบุคคลและชุมชน เมื่อทหารกองประจำการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการกระทำของบุคคล โดยความตั้งใจเพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งภายในและภายนอกร่างกาย รวมถึงอาจจะต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Pender, 1996) เพื่อให้เกิดสุขภาพสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมทำให้ทหารกองประจำการรับรู้สถานะของตนในการดำรงชีวิตในสังคม โดยมุ่งเน้นความสมดุลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือเป็นการรับรู้และอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมเพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกด้านสุขภาพ และเมื่อกระทำอย่างบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกับทุกมิติของวิถีชีวิตจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น มีความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุกระยะพัฒนาการจึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยซึ่งเพนเคอร์ และ คณะ ได้แบ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านภาวะโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด เนื่องจากการเข้าเป็นทหารกองประจำการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ เช่น สภาพความเป็นอยู่ในบริบทหน่วยทหารที่มีระบบการบังคับบัญชา การกิจหน้าที่บทบาทความรับผิดชอบใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นต้น

ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทหารกองประจำการต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือปฏิบัติกิจกรรม ที่มุ่งให้เกิดผลดี ต่อตนเองทั้งการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลและยกระดับความสุขในชีวิตให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป ตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม และสัมพันธ์ กับเป้าหมายในชีวิตของบุคคลหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี