



พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

Health Promoting Behaviors of Students at Rangsit University

นิภา กิมสูงเนิน¹ โกศุม เศรษฐาวงศ์² ปราณี บุญญา³ จุฬายันตพร⁴ นงนุช เดชจบ⁵

Nipa Kimsungnoen¹ Kosum Setthawong² Pranee Boonya³ Chula Yantaporn⁴ Nongnuch Dechjob⁵

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

²ผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต Director of the Health Welfare Office, Rangsit University

³รองผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต Deputy Director of the Health Welfare Office, Rangsit University

⁴อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Instructor, School of Nursing, Rangsit University

⁵หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต Head of Professional Nurse health welfare office, Rangsit University

Corresponding author, Chula Yantaporn, Email: chula@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างนักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 438 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มี 3 ตอน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ นักศึกษาที่มี เพศ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา และระดับการศึกษาของมารดาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดกิจกรรมหรือ โครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ คณะ และชั้นปีที่ศึกษา โดยรูปแบบกิจกรรมควรคำนึงถึงปัจจัยการรับรู้ด้านต่าง ๆ ของนักศึกษา

คำสำคัญ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาระดับปริญญาตรี

Abstract

This research aimed to investigate and compare health-promoting behaviors among students with varying personal factors, and examine the correlation between behavioral-specific cognitions and affect factors and health-promoting behaviors of Rangsit University students. The samples comprised 438 first to fourth year students from the academic year 2021 (2564 B.E.). Data collection involved a questionnaire with three sections: 1) personal factors, 2) health-promoting behaviors, and 3) behavioral-specific cognitions and affect factors, including perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, and situational influences. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The research findings revealed that sum- and sub-scale of students' health-promoting behaviors were at a moderate level, with low levels observed in risky sexual behavior and tobacco and alcohol consumption. Students with different sex, academic year levels, faculties of study, and maternal education levels showed statistically significant differences in health-promoting behaviors. Factors such as perceived benefits, perceived self-efficacy, and interpersonal influences have statistically significant positive correlations with health-promoting behaviors, whereas perceived barriers presented negatively correlate with health-promoting behaviors. This study highlights the need for tailored health-promoting activities or programs that consider gender, faculty, and academic year; additionally activity design should be regarded students' behavioral-specific cognitions and affect factors.

Keywords health promoting behaviors, undergraduate student

บทนำ

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ตามยุทธศาสตร์ 4 excellence ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (promotion & prevention excellence) ของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) วัยรุ่นที่เข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศ การที่นักศึกษาจะสามารถเรียน

และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีความพร้อมในการเรียนหรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ (เบญจพร อรุณประภรณ์, โชติกา วงศ์เจริญ, และรัชดาภรณ์ แม้นศิริ, 2558) สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประชากรในวัยศึกษาให้เป็นประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง กลวิธีที่สำคัญ คือ การส่งเสริมพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) พบว่า กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายด้าน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการบริโภคเครื่องดื่มไม่เหมาะสม โดยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ เติมน้ำปลาและน้ำตาลเพื่อเพิ่มรสชาติอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารทอด อาหารที่มีไขมันสูง น้ำอัดลม อาหารจานด่วน และขนมขบเคี้ยว/กรุบกรอบ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว มีภาวะเครียด ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไปเที่ยวแหล่งบริการ (สราวุฒิพงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, และรัชกร พุกกะมาน, 2560) และจากผลการตรวจสอบสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปีการศึกษา 2563 จำนวน 11,298 คน พบปัญหาสุขภาพบางส่วนคล้ายกับผลสำรวจดังกล่าวข้างต้น เช่น ปัญหาด้านการปรับตัว ความเครียด การไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่ออกกำลังกาย การเที่ยวกลางคืน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสถิติสุขภาพมหาวิทยาลัยรังสิต, 2563) ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่

เหมาะสมของนักศึกษาเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไปในอนาคต ดังผลการสำรวจของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (2561) ที่พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยพบว่าเป็นปี พ.ศ. 2558 ถึง 2560 อัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคความดันโลหิตสูงจาก 1,570 เพิ่มขึ้นเป็น 1,894 โรคเบาหวานจาก 1,050 เพิ่มขึ้นเป็น 1,233.33 โรคหัวใจและหลอดเลือดจาก 427.70 เพิ่มขึ้นเป็น 501.13 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ยังเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ถือเป็นปฏิบัติการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีได้นั้น ไม่ได้ขึ้นกับผลลัพธ์ปลายทางของการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เท่านั้น ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ๆ ช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) โดยเพนเดอร์เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 2 มโนทัศน์ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์เดิมของบุคคล (personal factor) ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม และ 2) ปัจจัยด้านความรู้คิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavioral specific cognitions and affect) ได้แก่ การรับรู้

ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาที่มีเพศระดับชั้นปี คณะที่ศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ฐปรัตน์ รัชภักดิ์, นฤมล จินเมือง, และ นันทิยา ไชยนิ่ง 2561; ชื่นนภา บุคตีวงศ์, 2565) ในส่วนของปัจจัยด้านความรู้คิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กัลย์ชญา ละว้า, วัฒน บุญกอบ, จันทร์จารี เกตุมาโร, และ เกษม ชูรัตน์, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษา และปัจจัยด้านการรับรู้บางปัจจัยยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างนักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา คณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดาที่ต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

การจัดกิจกรรมบริการวิชาการให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตได้ตรงกับสาเหตุและความต้องการของนักศึกษา เพื่อให้ให้นักศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

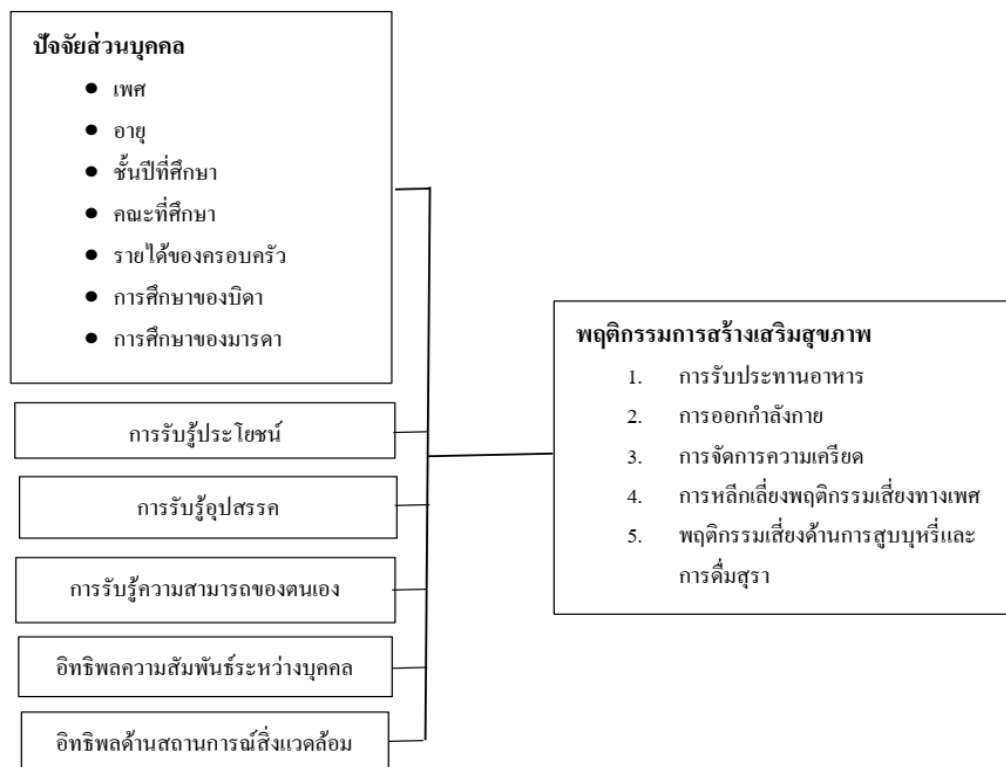
สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา คณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา และการศึกษาของมารดา ต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเพนเดอร์ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ความเชื่อ และฐานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านความรู้คิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ

นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ 5) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา คณะที่ศึกษารายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา ส่วนปัจจัยด้านความรู้คิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2564 จำนวน 11,298 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรแบบเจาะจง (purposive sampling) จาก 5 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ คณะดิจิทัลอาร์ต และวิทยาลัยการท่องเที่ยวการบริการและกีฬา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1970) และกำหนดความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยไว้เท่ากับร้อยละ 5 ดังนี้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

แทนค่า $n = 11,298$

$$1 + 11,298 \times (0.05)^2$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 398 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 438 คน (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2558) จากประชากรทั้งหมด 5 คณะ ทั้ง 4 ชั้นปี การกำหนดสัดส่วนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ 70 คน วิทยาลัยวิศวกรรมศาสตร์ 111 คน วิทยาลัย

นิเทศศาสตร์ 123 คน คณะดิจิทัลอาร์ต 55 คน และวิทยาลัยการท่องเที่ยว การบริการและกีฬา 79 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender Health Promotion Model) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา คณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 28 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ ค่าเฉลี่ย 3.00-4.00 ถือว่ามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 ถือว่ามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 ถือว่ามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 9 ข้อ 2) การรับรู้อุปสรรค จำนวน 11 ข้อ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองจำนวน 10 ข้อ 4) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ และ 5) อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยเลย โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ ค่าเฉลี่ย 3.00-4.00 ถือว่ามีการรับรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 ถือว่ามีการรับรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 ถือว่ามีการรับรู้ด้านนั้นอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา นำมาคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1 ภายหลังปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดสอบกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เอกสารรับรองเลขที่ COA. No. RSUERB2021-022 กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธตอบรับ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยจะไม่ได้รับผลกระทบด้านใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์เป็นภาพรวมทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะที่นักศึกษาถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่ขอความร่วมมือ

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ต้องการ ด้วยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิ และลงนามก่อนการตอบแบบสอบถามผ่านทาง google form ใช้เวลาประมาณ 30 – 35 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบการกระจายของข้อมูล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า การกระจายของทุกชุดข้อมูลเป็นโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ เพศ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent samples t-test ส่วน อายุ ชั้นปีที่ศึกษา คณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา วิเคราะห์โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
โดยรวม	2.37	.33	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านการรับประทานอาหาร	2.61	.36	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.23	.51	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.58	.39	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	1.81	.35	ต่ำ
ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	1.89	.77	ต่ำ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.1 มีอายุระหว่าง 18-34 ปี อายุเฉลี่ย 20.72 ปี (SD 1.94) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.7 รายได้ของครอบครัว อยู่ในระดับมีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 58.2 การศึกษาของบิดาอยู่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 44.3 การศึกษาของมารดาอยู่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 45

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 2.37, SD 0.33) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิตที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา

ขณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กับเพศ

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
หญิง	272	2.4194	.31429		
ชาย	166	2.2863	.35118	4.1	.000

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กับ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ขณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ขณะที่ศึกษา รายได้

ของครอบครัว การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นปีที่ศึกษา ขณะที่ศึกษา และการศึกษาของมารดาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม จำแนกตามอายุ ชั้นปีที่ศึกษา ขณะที่ศึกษา รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา และการศึกษาของมารดา

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	การแบ่งกลุ่ม	\bar{X} (SD)	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
อายุ	< 20 ปี	2.36 (0.36)	ระหว่างกลุ่ม	1.607	10	.161	1.450	.156
	20-21 ปี	2.37 (0.28)	ภายในกลุ่ม	43.337	428	.111		
	22-23 ปี	2.37 (0.38)	รวม	48.945	438			
	> 23 ปี	2.34 (0.35)						
ชั้นปีที่ศึกษา	ชั้นปีที่ 1	2.42 (0.36)	ระหว่างกลุ่ม	1.394	3	.465	4.242	.006
	ชั้นปีที่ 2	2.38 (0.34)	ภายในกลุ่ม	47.550	435	.110		
	ชั้นปีที่ 3	2.27 (0.31)	รวม	48.945	438			
	ชั้นปีที่ 4	2.39 (0.29)						
ขณะที่ศึกษา	พยาบาลศาสตร์	2.51 (0.30)	ระหว่างกลุ่ม	3.157	4	.789	7.463	.000
	วิศวกรรมศาสตร์	2.26 (0.32)	ภายในกลุ่ม	45.788	434	.106		
	นิเทศศาสตร์	2.35 (0.32)	รวม	48.945	438			
	การท่องเที่ยว	2.31 (0.29)						
	ดิจิทัลอาร์ต	2.36 (0.38)						

พฤติกรรมกร สร้างเสริมสุขภาพ	การแบ่งกลุ่ม	\bar{X} (SD)	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
รายได้ของครอบครัว	<30,000	2.38 (0.34)	ระหว่างกลุ่ม	.720	3	.240	2.160	.092
	30,000 – 50,000	2.39 (0.35)	ภายในกลุ่ม	48.225	435	.111		
	50,001 – 100,000	2.31 (0.29)	รวม	48.945	438			
	> 100,000	2.40 (0.37)						
การศึกษาของบิดา	ประถม – มัธยม	2.38 (0.34)	ระหว่างกลุ่ม	.169	3	.056	.502	.681
	อนุปริญญา	2.36 (0.33)	ภายในกลุ่ม	48.776	435	.112		
	ปริญญาตรี	2.37 (0.34)	รวม	48.945	438			
	สูงกว่าปริญญาตรี	2.33 (0.33)						
การศึกษาของมารดา	ประถม – มัธยม	2.32 (0.34)	ระหว่างกลุ่ม	.940	3	.313	2.834	.038
	อนุปริญญา	2.38 (0.31)	ภายในกลุ่ม	48.004	435	.111		
	ปริญญาตรี	2.41 (0.34)	รวม	48.945	438			
	สูงกว่าปริญญาตรี	2.28 (0.31)						

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการ รับรู้และพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้
ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรสร้างเสริม
สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัจจัยด้านการรับรู้ และพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

ปัจจัยด้านการรับรู้	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์	.157	.001	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรค	-.231	.000	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.401	.000	ปานกลาง
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.148	.002	ต่ำ
อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม	.059	.217	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ
พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร
ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด

อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตมีวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง
ค่านิยมการบริโภคอาหารเป็นไปอย่างเร่งรีบ ไม่มี
เวลาออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ
ชินนภา บุตติวงศ์ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ที่พบว่าพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสกลนคร อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มสุร อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากนักศึกษาอาจมีภาวะ ความเครียดจากการปรับตัว การเรียน การสอบ การใช้ชีวิตอยู่ในมหาวิทยาลัย อีกทั้งมีวิธีการผ่อนคลาย โดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ที่อาจมาจากปัจจัยทาง สังคมที่สนับสนุน ในการมีสถานเริงรมย์ ร้านอาหารที่จำหน่ายสุราใกล้กับมหาวิทยาลัยและ หอพักซึ่งจะสะดวกในการซื้อจึงทำให้เป็นสาเหตุ การรวมกลุ่มเพื่อนเพื่อดื่มสุรา สอดคล้องกับ การศึกษาของ สราวุฒิ พงษ์พิพัฒน์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ยังดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 60.86

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างนักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน

2.1 นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะเพศที่ต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมือนกัน โดยเพศหญิงจะมีการดูแลตนเอง ใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นนภา บุตติวงศ์ (2565) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.2 นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี จึงมีอายุอยู่ในช่วงวัยใกล้เคียงกัน ทำให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพคล้ายกัน อีกทั้งปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพทางสื่อสาธารณะอย่างแพร่หลาย ทำให้นักศึกษาทุกกลุ่มอายุสามารถรับรู้ความรู้ด้านสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ส่งผลให้นักศึกษาที่อายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของ กัลย์ชญา ละว้า และคณะ (2562) พบว่านักศึกษาในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรีที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.3 นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีชั้นปีที่ศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากชั้นปีที่แตกต่างกัน จะมีตารางการเรียนที่ไม่เหมือนกัน ชั้นปีที่สูงขึ้น จะมีเวลาว่างน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นนภา บุตติวงศ์ (2565) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐปรัตน์ รักษ์ ภาณุสิทธิ์ และคณะ (2561) ที่พบว่าชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เมื่อผู้วิจัยเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4

2.4 นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีคณะที่ศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีนนภา บุตติวงศ์ (2565) ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่เรียนอยู่คณะที่ต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่มีคณะต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่านักศึกษาคณะวิทยาลัยวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ คณะดิจิทัลอาร์ต และวิทยาลัยการท่องเที่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากการเรียนในคณะที่เปิดสอนต่างกันจะทำให้นักศึกษาจัดการเวลาได้ต่างกัน ขณะที่คณะที่มีการเรียนการสอนและกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าคณะที่ไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ

2.5 นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่มีการศึกษาของมารดาต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน โดยผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาของมารดาอยู่ในระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาของมารดาอยู่ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญา และระดับสูงกว่า

ปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ทำหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนปลูกฝัง ลักษณะนิสัย และพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ จึงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุตรมากกว่าบิดาที่ทำหน้าที่ในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่ได้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการปลูกฝังลักษณะนิสัยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับการศึกษาของบิดาจึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทำให้การเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

3.1 การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ($r = .157, p < .01$) เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพน้อย โดยการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลย์ชญา ละว้า และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี

3.2 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ($r = -.231, p < .001$)

เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจจนเป็นผลให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้ สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวก ไม่มีเวลาไม่พร้อม อาจเป็นผลให้การปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, ขวัญสุมาณา พิณราช, และ สมบูรณ์ ขอสกุล (2563) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ($r = .401$, $p < .001$) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเอง มีทักษะ และความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังที่คาดหวังไว้ และบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, อนงค์ หาญสกุล, สมชัย รัตนกริธากุล, และทวีศักดิ์ กสิผล (2558) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ($r = .148$, $p < .01$) เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของฐปรัตน์ รัชภัณฑุสิทธิ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำและข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกรการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่าผู้บริหารมหาวิทยาลัยควรส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด โดยรูปแบบกิจกรรมอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละคณะ ระดับชั้นปี และวุฒิการศึกษาของมารดา และเน้นให้เห็นถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษา มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยทำเป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
คลินิกเวชกรรม มหาวิทยาลัยรังสิต ขอขอบคุณ
นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2564 ที่
เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการศึกษา
วิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กัลย์ชญา ละว้า, วัฒน บัญกอบ, จันทร์จารี เกตุมาโร,
และเกษม ชูรัตน์. (2562). พฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการ
พลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี. *วารสารวิชาการ
สถาบันการพลศึกษา*, 11(3), 190-203.
ชื่นนภา บุตติวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. *วารสาร
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สกลนคร*, 2(3), 49-60.
ฐปรัตน์ รัชฎาณูสิทธิ์, นฤมล จีนเมือง, และนันทิยา
ไชยนิ่ง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 29(3), 170-
178.
เบญจพร อรุณประภารัตน์, โชติกา วงศ์เจริญ, และ
รัชดาภรณ์ แม้นศิริ. (2558). พฤติกรรม
สุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรชั้นปี
ที่ 3. *วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนา
ประเทศ*, 12(1), 1636-48.
วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการ
วิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สราวุฒิ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, และรัชกร พุกกะ
มาน. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *ศึกษาศาสตร์สาร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 1(1), 34-45.
สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของ
การสร้างเสริมสุขภาพ: รายงานการประชุม
ระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ.
นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข.*
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผน
ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
(พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2
(พ.ศ. 2561)*. สืบค้น 20 เมษายน 2565, จาก
<http://bps.moph.go.th>
สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้น
20 เมษายน 2565, จาก
http://bps.moph.go.th/new_bps
สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต.
(2563). *สรุปโครงการวิเคราะห์สภาวะ
สุขภาพของนักศึกษา ปีการศึกษา 2562-2563*.
เอกสารรายงานของสำนักสวัสดิการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยรังสิต. (เอกสารไม่ตีพิมพ์
เผยแพร่), หน้า 12-14.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ
ประชากร พ.ศ. 2557*. สืบค้น 20 เมษายน
2565, จาก
[http://service.nso.go.th/nso/web/survey/
surveylist.html](http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surveylist.html).
สุภาภรณ์ ดันดินันทระภูต, อนงค์ หาญสกุล, สมสมัย
รัตนกริชากุล, และทวิศักดิ์ กสิผล. (2558).
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิด



ที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา,
7(2), 181-192.

สุภาพรณ์ ตันตินันตตระกูล, ขวัญสุมาณา พิณราช,
และสมบูรณ์ ขอสกุล. (2563). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อ
โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง
เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสาร
มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 26(2), 1-13.

อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร:
วิทย์พัฒน์.

Pender, N. L., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A.
(2006). *Health promotion in nursing
practice* (5th ed.). Stamford Connecticut: A
Simson & Schuster.

Yamane, T. (1976). *Statistics: An Introductory
Analysis* (3rd ed.). New York: Harper &
Row.