

ความรู้ และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
Knowledge and Attitude Associated with Health Promoting Behaviors
among Employees in Panyapiwat Institute of Management

กมลชนก เกษโกมล^{1*} และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

Kamonchanok Gadgomon^{1*} and Amornsak Poum²

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์^{1*}, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง²
Panyapiwat Institute of Management^{1*}, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University²

(Received: October 22, 2018; Revised: July 22, 2019; Accepted: July 27, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จำนวน 250 คน โดยสุ่มแบบมีระบบ เก็บ
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้าน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.20 ทัศนคติเกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูงร้อยละ 65.20 ($M = 2.64, SD = 0.48$) และพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.60 ($M = 2.40, SD = 0.49$) ผลการวิเคราะห์
ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.216, P\text{-value} < 0.001, r = 0.211, P\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะคือควรส่งเสริมให้บุคลากรในสถาบันฯ มีการดูแลตนเอง โดยจัดพื้นที่และ
อุปกรณ์การออกกำลังกาย ตลอดจนสนับสนุนการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองให้กับผู้อื่น

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ,

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yuii55@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 094-1982649)

Abstract

This descriptive research aimed to study knowledge and attitude associated with health promoting behaviors among employees in Panyapiwat Institute of Management. The samples were 250 employees working in Panyapiwat Institute of Management. They were chosen by systematic sampling method. Data were collected by questionnaires, which were composed of 4 parts; i.e., personal characteristics, knowledge, attitude and health promoting behaviors. The content validity of the questionnaires was between .67-1.00 and the reliability at 0.92 (Cronbach alpha coefficient). The data were analyzed using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that the knowledge on health promoting behaviors among employees had a high mean score of 77.20% ($M=2.73$, $SD=0.517$). The attitude on health promoting behaviors among employees yielded a high mean score of 65.20% ($M=2.64$, $SD=0.486$) while the health promoting behaviors among employees yielded a moderate mean score of 59.60% ($M=2.40$, $SD=0.491$). It was found from the association analysis that knowledge and attitude were positively associated in a low level with health promoting behaviors at a statistically significant level of 0.05 ($r=0.216$, $P\text{-value}<0.001$, $r=0.211$, $P\text{-value}<0.001$, respectively).

The suggestions from the study are that the institute should promote selfcare among its employees by providing exercise areas and resources and that the employees should encourage positive attitudes on selfcare to others.

Keywords: Knowledge, Attitude, Health Promoting Behaviors

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จะช่วยให้ทำงานและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงกันข้าม ถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และพัฒนาประเทศ องค์การอนามัยโลก ได้ให้แนวทางเพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3) การเพิ่มความสามารถชุมชน (Strengthen Community Action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) โดยให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมของบุคคล และเน้นควบคุมปัจจัยเสี่ยงของบุคคล และประชากรทุกเพศ และทุกกลุ่มวัย (World Health Organization, 1986)

สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของบุคลากรทุกปี ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่แล้วจะใช้เวลาอยู่กับงาน และอยู่ในสถานที่ทำงาน อาจละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ที่จะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือแม้แต่การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ซึ่งแม้ว่าสถานศึกษาจะมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีความปลอดภัย และมีบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ แล้วนั้น บุคลากรก็ยังมีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอันก่อให้เกิดจากความเครียดในการทำงาน หรือปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งถือว่าพฤติกรรมของบุคลากรได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดเวลา

จากข้อมูลสถิติ ของการใช้ห้องพยาบาลในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์แห่งนี้ พบว่า บุคลากรมีการติดต่อขอรับยา และใช้บริการห้องพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559, 2560, และ 2561 มีการรับการรักษามากที่สุดด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ ภูมิแพ้ (อากาศ, ฝุ่น) จำนวน 1,480, 1,540, 1,750 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ อาหารเป็นพิษ จุกเสียด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย จำนวน 428, 506, 772 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ เช่น ปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนผิดปกติ จำนวน 258, 322, 399 ครั้งต่อปี ตามลำดับ โรคที่เกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเอว ปวดขา จำนวน 146, 158, 329 ครั้งต่อปี ตามลำดับ และโรคเกี่ยวกับประสาทและสมอง เช่น ไมเกรน เครียดจากการทำงาน เวียนศีรษะ หน้ามืด จำนวน 128, 145, 273 ครั้งต่อปี ตามลำดับ (สถิติการใช้ห้องพยาบาลของสถาบัน ตั้งแต่ปี 2559-2561) (สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, 2562) จะเห็นได้ว่าบุคลากรมีการเจ็บป่วยมากขึ้นจากปี 2559 จากสาเหตุต่าง ๆ อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม จากการทำงาน ความเครียด ความตั้งใจมากเกินไป เหตุปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ทำงาน หรือจากการละเลยในการดูแลตนเองก็ตาม สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพต่อเนื่องในอนาคตของบุคลากร ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาในการทำงาน และการดำเนินชีวิต

ตามคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจิตใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในแบบจำลองนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) อารมณ์ และความคิด ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งในสองมโนทัศน์แรกมีความสัมพันธ์กัน และมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์เชิง พฤติกรรม นั่นคือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Pender, 1996)

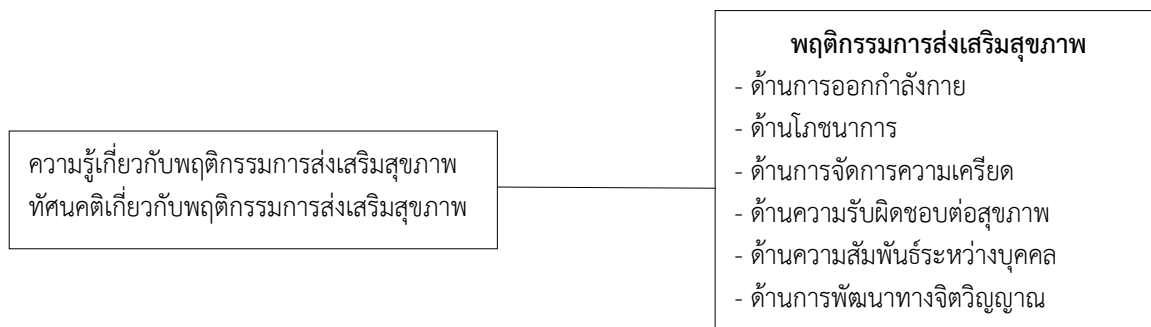
จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญ และมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในสถานศึกษา ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี อีกทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนงาน และโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติที่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจิตใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคล 2) อารมณ์ และความคิด ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งในสองมโนทัศน์แรกมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์เชิง พฤติกรรม นั่นคือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Pender, 1996)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ก่อนเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จำนวน 657 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จำนวน 250 คน ซึ่งสามารถสื่อความหมาย เข้าใจได้ ตอบแบบสอบถามได้ มีความสมัครใจเข้าร่วม และไม่เจ็บป่วยช่วงเก็บข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณสัดส่วน ที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 250 คน เลือกรายชื่อบุคลากรเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยเรียงลำดับบุคลากรทั้งหมดแล้วนำจำนวนประชากรหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้เท่ากับ 2.628 โดยจะเอากลุ่มตัวอย่างจากประชากรทุก ๆ 3 คน จากนั้นจึงหยิบฉลากได้หมายเลข 2 จึงเอาประชากรที่เรียงลำดับหมายเลข 2, 5, 8, 11,..... จนครบ 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวนที่ข้อเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80 หรือมากกว่า

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 61-79

ความรู้ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60 หรือน้อยกว่า

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์การแปลผลทัศนคติและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

การปฏิบัติระดับสูง	คะแนนระหว่าง 3.67 -5.00
การปฏิบัติระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง 2.34-3.66
การปฏิบัติระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้มีการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2) วิทยากรชำนาญการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 3) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของคะแนนของแบบสอบถามรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาและนำมาหาความตรงตามเนื้อหาโดยประเมินค่าความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ระหว่าง .67 -1.00

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับบุคลากรในมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และได้ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาคุณสมบัติ เวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านความรู้ เท่ากับ 0.86 2) ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.86 3) ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.89 ความรู้มีการตรวจสอบความยากง่าย อำนาจจำแนกหรือไม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยอธิบายโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลทุกฉบับ ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma, & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ก่อนที่ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรต้นกับตัวแปรตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เอกสารรับรองเลขที่ RU-HS-RESC/xd-0006/62

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.80 มีอายุระหว่าง 29-47 ปี ร้อยละ 47.60 ($M = 36.77$, $SD = 9.63$, $Max = 58$, $Min = 22$) มีค่า BMI อยู่ที่เหมาะสม (น้อยกว่า 18.80) ร้อยละ 42.40 ($M = 19.84$, $SD = 4.45$) มีสถานภาพโสดร้อยละ 56 บุคลากรไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.40 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 68 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 52.40 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่-เจ้าหน้าที่อาวุโส ร้อยละ 51.60 และมีรายได้เฉลี่ย 21,500-47,500 บาทต่อเดือน ($M = 30,823.52$, $SD = 12,145.18$, $Max = 65,000$, $Min = 13,000$)

2. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

ตาราง 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ (n=250)

	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ		M	SD
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ								
ด้านการออกกำลังกาย	81	32.40	100	40.00	69	27.60	-	-
ด้านโภชนาการ	192	76.80	33	13.20	25	10.00	-	-
ด้านการจัดการความเครียด	150	60.00	59	23.60	41	16.40	-	-
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	185	74.00	48	19.20	17	6.80	-	-
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	214	85.60	25	10.00	11	4.40	-	-
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	191	76.40	47	18.80	12	4.80	-	-
ภาพรวมของความรู้	193	77.20	48	19.20	9	3.60	-	-
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ								
ด้านการออกกำลังกาย	51	20.40	148	59.20	51	20.40	2.00	0.64
ด้านโภชนาการ	157	62.80	91	36.40	2	0.80	2.62	0.50
ด้านการจัดการความเครียด	113	45.20	136	54.40	1	0.40	2.44	0.50
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	199	79.60	36	14.40	15	6.00	2.73	0.50
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	181	72.40	49	19.60	20	8.00	2.64	0.62
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	241	96.40	8	3.20	1	0.40	2.96	0.21
ภาพรวมของทัศนคติ	163	65.20	86	34.40	1	0.40	2.64	0.48

ตาราง 1 (ต่อ)

	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ		M	SD
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ								
ด้านการออกกำลังกาย	0.00	0.00	13	5.20	237	94.80	1.05	0.22
ด้านโภชนาการ	110	44.00	130	52.00	10	4.00	2.40	0.56
ด้านการจัดการความเครียด	140	56.00	107	42.80	3	1.20	2.54	0.52
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	137	54.80	105	42.00	8	3.20	2.51	0.56
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	184	73.60	63	25.20	3	1.20	2.72	0.47
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	119	47.60	122	48.80	9	3.60	2.44	0.56
ภาพรวมของพฤติกรรม	101	40.40	149	59.60	0.00	0.00	2.40	0.49

จากตาราง 1 พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.20 เมื่อพิจารณาความรู้รายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40 ($M = 2.04$, $SD = 0.774$) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.80 ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.00 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.60 และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.40

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับสูงร้อยละ 65.20 ($M = 2.64$, $SD = 0.486$) เมื่อพิจารณาทัศนคติด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.20 ($M = 2.00$, $SD = 0.640$) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.80 ($M = 2.62$, $SD = 0.502$) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.40 ($M = 2.44$, $SD = 0.506$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.60 ($M = 2.73$, $SD = 0.501$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.40 ($M = 2.64$, $SD = 0.625$) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงร้อยละ 96.40 ($M = 2.96$, $SD = 0.215$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.60 ($M = 2.40$, $SD = 0.491$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ 94.80 ($M = 1.05$, $SD = 0.222$) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52 ($M = 2.40$, $SD = 0.566$) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 56 ($M = 2.54$, $SD = 0.522$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.80 ($M = 2.51$, $SD = 0.561$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 73.60 ($M = 2.72$, $SD = 0.474$) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.80 ($M = 2.44$, $SD = 0.565$)

3. ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r)
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.216
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.211

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.216$, $P\text{-value} < 0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.211$, $P\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผล

ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.216$, $P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1968) การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ ข้อมูลสุขภาพ ข้อเท็จจริงด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ หลักการต่าง ๆ ที่ผ่านการพิจารณา จนสามารถพิสูจน์ได้เป็นที่แน่ชัดแล้วทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีที่สุด สามารถนำไปปฏิบัติได้ หรือแม้แต่สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ สามารถระลึกได้หรือการมองเห็นได้ทันทีจำได้ บวกกับประสบการณ์เดิมที่เกิดจากการเรียนรู้สะสมไว้ แล้วนำมาประเมินค่าเป็นเรื่องราวหนึ่งที่มีความชัดเจน และมีคุณภาพ หากบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือ และร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือแม้แต่การมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรัก และความจริงใจต่อบุคคลอื่น จะทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองในทางที่ดี และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Dewey (1976) ที่แบ่งประสบการณ์เป็น 2 ประเภท คือ ประสบการณ์ปฐมภูมิ คือ ประสบการณ์ที่ยังไม่มีความรู้ หรือยังไม่ได้มีการคิดไตร่ตรอง เป็นเพียงกระบวนการของการกระทำและการประสบความเปลี่ยนแปลงระหว่างอินทรีย์ และสภาพแวดล้อม ส่วนประสบการณ์ทุติยภูมิเป็นประสบการณ์ประเภทที่เป็นความรู้ คือ ได้ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองมาแล้ว เช่นเดียวกับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร หากบุคลากรมีประสบการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ มีการคิดไตร่ตรองถึงประโยชน์ต่อตนเอง สิ่งตามมาคือความรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ กาวิลเครือ (2560) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ควรเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ศึกษา อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เรื่องการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับมาก ($r = 0.509$) และสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี อ่อนศรี (2559) ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชั้นปีที่ 2 กับ 3 และชั้นปีที่ 3 กับ 4 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชาริน สุขอนันต์ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.211$, $P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1968) ตรวจสอบว่า Bloom เขียนไว้ตามนี้จริงหรือไม่ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรม ที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ซึ่งประกอบไปด้วย การรับ หรือการให้ความสนใจ การตอบสนอง การให้ค่านิยม การจัดกลุ่มค่านิยม และการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ และสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

สุขภาพของบุคคล ที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในแบบจำลองนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) อารมณ์และความคิด ที่เฉพาะกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งในสองมโนทัศน์แรกมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม นั่นคือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Pender, 1996) ดังนั้น ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจึงสัมพันธ์กับความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทฤษฎีนั้น ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทฤษฎีนี้มีผลให้แสดงพฤติกรรมออกมาจะเห็นได้ว่า ทฤษฎี ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้นออกมาโดยพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของอานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง (2556) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ อันได้แก่ ค่านิยม ทฤษฎี การรับรู้ ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และสอดคล้องจากผลการศึกษาของฉัตรณรงค์ พุฒทอง และคณะ (2561) พบว่าทฤษฎีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ และคณะ (2561) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย ของนักศึกษากายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษา

การนำผลการวิจัยไปใช้

ทางสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ ควรจัดให้มีการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ทางด้านการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น ก่อนออกกำลังกายควรรับประทานอาหารเช้าเล็กน้อย ก่อน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้เป็นพลังงานระหว่างออกกำลังกายได้ หรือหลังออกกำลังกายไม่ควรรับประทานอาหารทันที เป็นต้น เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องแล้ว ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย มีเครื่องมือออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ ให้บุคลากรได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น และจัดชมรมสำหรับคนรักสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการแนะนำ ส่งเสริมให้มีทฤษฎีที่ดีในการดูแลตนเองให้กับผู้อื่น เพราะหากผู้ที่ได้รับทฤษฎีที่ดีจะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณ ควรนำผลการวิจัยนี้มาใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป เพื่อจะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาลงลึกเลือกเฉพาะเจาะจงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนั้นมากยิ่งขึ้น

Reference

- ฉัตรณรงค์ พุฒทอง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 156-165.
- ธาริน สุขอนันต์ และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 66-75.

- ปราณี อ่อนศรี. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน พยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 158-167.
- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 7(3), 161-173.
- อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 55-64.
- อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้. *วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 59-105.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1968). *Mastery Learning*. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1(2) Losangeles: University of California at Los Angeles.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for Analysis in the Health Sciences*. New York: Wiley & Sons.
- Dewey, J. (1976). *Moral Principle in Education*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York: Appleton and Lange.
- Wiersma, W., & G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction*. (9th ed). Massachusetts: Pearson.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.