

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต Factors Predicting of Health Promoting Behaviors Among Undergraduate Students in Rangsit University

ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, พย.ม., Suparat Panpoklang, M.N.S.¹

รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย, ศศ.ม., Romthanika Faimuenwai, M.A.^{1*}

นิภา กิมสูงเนิน, ส.ด., Nipa kimsungnoen, Dr.P.H.²

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

¹Lecturer, School of Nursing, Rangsit University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

²Assistance Professor, Dr.P.H., School of Nursing, Rangsit University

*Corresponding Author Email: patcharaporn.f@rsu.ac.th

Received: October 10, 2024

Revised: January 16, 2025

Accepted: February 3, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 438 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มี 3 ตอน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยการรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอย แบบพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 (SD = .33) ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81, 1.89 (SD = .35, .77) 2) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($p < .05$; $r = .157, .231, .401, .148$) ส่วน เพศ คณะที่ศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ ($p < .05$; $r = -.193, -.130$) 3) เพศ คณะที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

สร้างเสริมของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248$, $p < .05$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญที่ทางผู้บริหารของสถาบันการศึกษาควรตระหนักและบูรณาการการจัดการเรียนการสอนหรือจัดกิจกรรมส่งเสริม ร่วมกับการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาเพื่อให้ นักศึกษามีภาวะสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

Abstract

The purpose of this research were to investigate health promotion behaviors and factors predicting health promotion behaviors among undergraduate students in Rangsit University. The sample consisted of 438 students' year 1-4 for the 2022 academic year. The Instruments utilized by the data collection consisted of 1) general information questionnaire 2) health promoting behaviors and 3) questionnaires on perceived benefit, perceived barrier, perceived self- efficacy, interpersonal influence, situational influences. General data were analyzed by using descriptive statistics. Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions were used to analyze the relations and the predictive power. The results of this study as follows: 1) The total mean score for health promoting behaviors was 2.37 (SD = .33), and had scores at a moderated level, while sexual risk behavior, smoking and alcohol consumption behaviors were low level 2) perceived benefits of health promoting behavior, perceived barriers of health promoting behaviors, perceived self-efficacy in health promoting behaviors, and interpersonal influence were significantly positive correlated at low to moderate level with health promoting behaviors ($p < .05$; $r = .157, .231, .148, .401$) but gender, faculty enrolled were significantly negative correlated at low level with health promoting behaviors ($p < .05$; $r = -.193, -.130$) 3) significantly predictors health promoting behaviors of Undergraduate Students in Rangsit University were gender, faculty enrolled, perceived benefits of health promoting behavior, perceived barriers of health promoting behavior, and perceived self-efficacy in health promoting behaviors ($p < .05$). The predictive power was 24.8% of the variance (Adjusted $R^2 = 0.248$, $p < .05$). The results of this study suggested that it is vital and the administrators of Rangsit University should concern and integrate teaching or health promotion activities for improving health promoting behaviors among undergraduate students and provide a health promotion policy for undergraduate students to healthy.

Keywords: Health promoting behaviors, Undergraduate students

บทนำ

ปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น การเลียนแบบพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างตามค่านิยมทำให้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิต ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุการตายของประชากรในโลก ประมาณร้อยละ 70 หรือกว่า 40 ล้านคน ต่อปี (สมาพันธ์เครือข่าย NCDs ประเทศไทย, 2562) จากสถิติข้อมูลภาวะสุขภาพของคนไทย พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรสูงถึงร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากถึง 4 แสนล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 13 ของรายจ่ายทั้งประเทศ (ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร, 2561) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญและผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่ควรให้ความสำคัญ

จากการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่งในภาพรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ศิริธร มะโนคา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามิ, 2562) สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นและเยาวชนไทย ช่วงอายุระหว่าง 13-24 ปี พบว่า มีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารโดย คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการเพียงร้อยละ 8.1 โดยรับประทานตามความชอบ ความอยาก รับประทานและรสชาติ คิดเป็น ร้อยละ 27.7, 18.80 และ 18.80 ตามลำดับ ขณะที่การเล่นกีฬาและออกกำลังกาย มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 18.80 ส่วนใหญ่ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 63.70 และไม่ทำเลยคิดเป็นร้อยละ 17.50 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย

มหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), 2564) และผลจากการตรวจสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปีการศึกษา 2563 จำนวน 11,298 คน พบปัญหาสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านการปรับตัว ความเครียด การไม่รับประทานอาหารเช้า การไม่ออกกำลังกาย การเที่ยวกลางคืน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2563) โดยการรับประทานอาหารเช้า ไม่ครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารเช้า การเติมน้ำตาล และน้ำปลา เพื่อเพิ่มรสชาติอาหารมากเกินไป การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง น้ำอัดลม อาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ/ขบเคี้ยว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ในระยะยาว ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะความเครียด อีกทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การดื่มสุราโดยเฉพาะการดื่มก่อนขับขี่ยานพาหนะ และไปเที่ยวแหล่งบริการ (สราวุฒิ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, และธัชกร พุกกะมาน, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่แตกต่างกันออกไป มีงานวิจัยบางเรื่องที่ศึกษาโดยดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ โดยเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เกิดจากปัจจัยในด้าน 1) คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล 2) การรู้คิดและอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม และจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลกับพฤติกรรม

สุขภาพพบว่า 1) ปัจจัยในด้านคุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาตามแนวคิดของเพนเดอร์ ได้แก่ เพศ อายุ (วรยุทธ ชัยเจริญสมบัติ, 2553) คณะและชั้นปีที่ศึกษา (สุรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์, 2554) รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาของมารดา (อานนท์ สีดาเพ็ง และนิคม มูลเมือง, 2556) 2) ปัจจัยด้านการรู้คิดและอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมนั้น จากผลการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิณผล, ภัทรา เล็กจิตรธาดา, และอัจฉรา จินาย (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ร้อยละ 63.30 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ฤกษ์เกษม, กัญญวิ โมกขาว และสุริยา พองเกิด (2559) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และปัจจัยด้านการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทยได้ร้อยละ 10.30 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ไม่ได้ดัดแปลงตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบตัวแปรส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน และปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษา โดยประยุกต์กรอบแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในครั้งนี้อยู่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคล (Individual characteristics) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ของครอบครัว การศึกษา

ของบิดามารดา) ปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง) และปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยหวังว่าจะสามารถนำผลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้วางแผนทางวางแผนการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษาให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

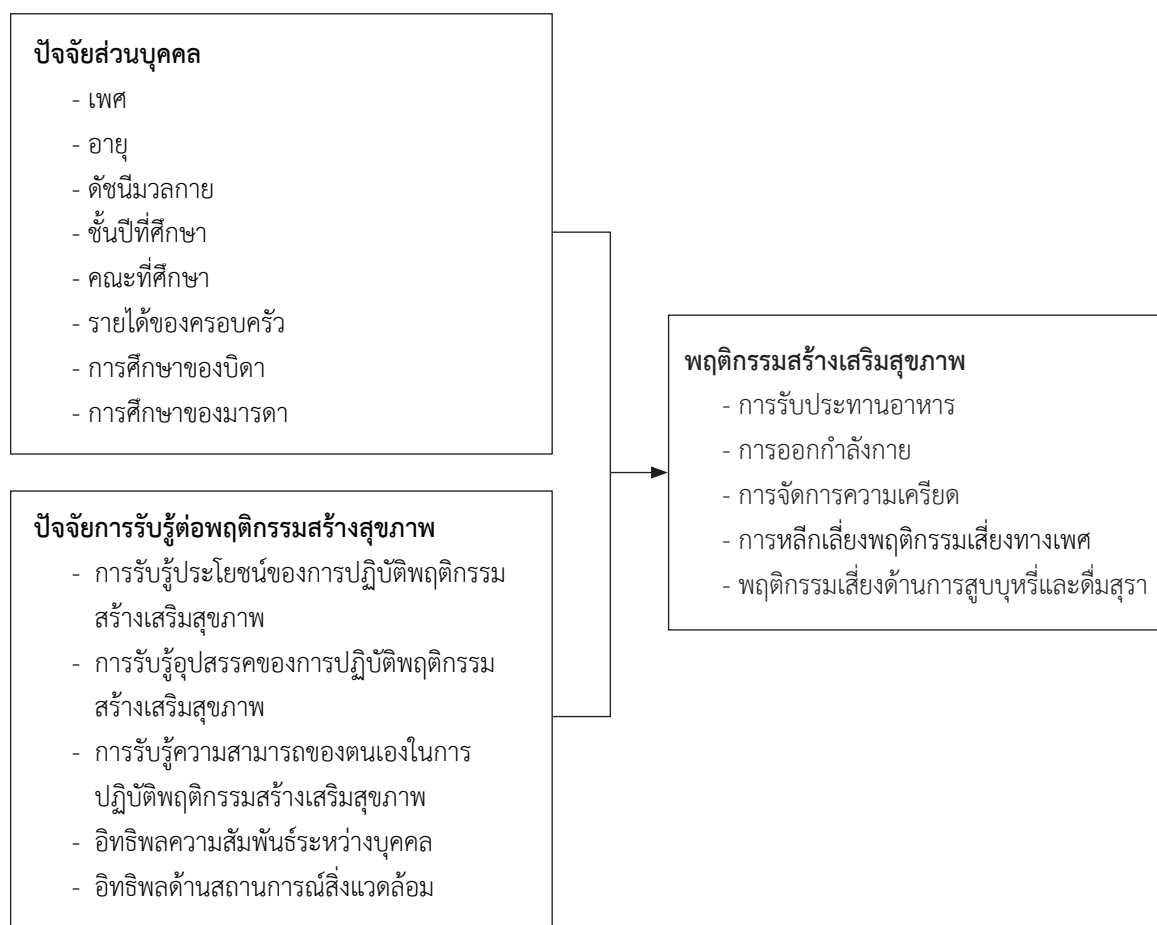
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) 2) ความรู้คิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และ 3) ผลของพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcome) มาใช้เป็นตัวแปรเพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นปัจจัย

ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่าลักษณะเฉพาะและ ประสพการณ์ของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา มารดา ความ รู้คิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัย ดังกล่าว คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. การรับประทานอาหาร 2. การออกกำลังกาย 3. การจัดการความเครียด 4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ 5. พฤติกรรม เสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยรังสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ที่ลงทะเบียนภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 11,298 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เริ่มจากเลือกจากประชากรแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือเป็นนักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ คณะดิจิทัลอาร์ต และวิทยาลัยการท่องเที่ยว การบริการ และกีฬา ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1/2564 การได้ยิน การมองเห็นปกติ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yanane, 1967) และกำหนดความคลาดเคลื่อนของงานวิจัยไว้เท่ากับร้อยละ 5 คำนวณได้ = 398 คนและเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย จึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 39.8 คน คิดเป็น 40 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 438 คน (อรุณ จิรวรรณกุล, 2558)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, น้ำหนัก, ส่วนสูง, BMI, ชั้นที่กำลังศึกษา คณะที่ศึกษา, ภูมิลำเนาจังหวัด, รายได้ของครอบครัว, ที่พักอาศัยขณะศึกษา, ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน 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 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ทำการวิเคราะห์แปลผลระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากคะแนนเฉลี่ยซึ่งมีค่าระหว่าง 1-4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) โดยอิงเกณฑ์ดังนี้ 1. ค่าเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 2. ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3. ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 42 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 4) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ 5) อิทธิพลด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ประกอบด้วย เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยเลย

ทำการวิเคราะห์แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยซึ่งมีค่าระหว่าง 1-4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์,

2538) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้ 1. ค่าเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง ระดับสูง 2. ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง ปานกลาง 3. ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง ระดับต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา แล้วนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่าเท่ากับ .99 หลังจากได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้ทดสอบความเชื่อมั่นกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.76 ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.84

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะที่ทำวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ได้แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมไปถึงได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน และลงนามก่อนการตอบแบบสอบถามผ่านทาง Google form ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ 3. การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบ Enter (Enter multiple regression)

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมของสถาบันมหาวิทยาลัยรังสิต เอกสารรับรองเลขที่ COA. No RSUERB2021-022 วันที่รับรอง 17 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 438 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.1 มีอายุระหว่าง 18-34 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.72 ปี ($SD = 1.94$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.7 ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายสมส่วน ($18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 53.0 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่คณะนิเทศศาสตร์ ร้อยละ 27.2 และกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 27.6 มีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 53.9 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีเพียงพอดแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 58.2 การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.3 และการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 45.4

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$, $SD = .24$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$, $SD = .36$), ($\bar{X} = 2.23$, $SD = .51$), ($\bar{X} = 2.58$, $SD = .39$) ส่วนด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุราอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.81$, $SD = .35$) และ ($\bar{X} = 1.89$, $SD = .77$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
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
ภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.22	.24	ปานกลาง

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.01$, $SD = .23$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.41$, $SD = .46$) รองลงมาคือการรับรู้อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม

($\bar{X} = 3.09$, $SD = .53$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .57$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ ($\bar{X} = 2.99$, $SD = .41$), ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .57$), ($\bar{X} = 2.64$, $SD = .59$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ จำแนกตามปัจจัยการรับรู้

ปัจจัยด้านการรับรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.41	.46	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.64	.59	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.99	.41	ปานกลาง
อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.92	.57	ปานกลาง
อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม	3.09	.53	สูง
ภาพรวมปัจจัยด้านการรับรู้	3.01	.23	สูง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัว ได้แก่ เพศ คณะที่ศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเพศมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ใน

ระดับต่ำ ($r = -.193$) คณะที่ศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ ($r = -.130$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($r = .157$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($r = .231$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .401$) และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($r = .148$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
1. เพศ	-.193**
2. อายุ	-.053
3. ชั้นปีที่ศึกษา	-.062
4. คณะที่ศึกษา	-.130**
5. ดัชนีมวลกาย	-.005
6. รายได้ครอบครัว	-.027
7. การศึกษาของบิดา	-.039
8. การศึกษาของมารดา	.057
9. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.157**
10. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.231**
11. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.401**
12. อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.148**
13. อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม	.059

* $p < .05$, ** $p < .01$

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจากการวิจัยพบว่า เพศ คณะที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248$, $p < .05$) โดยปัจจัย

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ($Beta = 0.461$, $p < .01$) รองลงมาได้แก่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพศ และคณะที่ศึกษา โดยมีค่า $Beta = .308$, $.119$, $.103$ และ $.092$ ตามลำดับ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าอำนาจทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

ตัวแปรที่เข้าสมการ	B	SE	Beta	t	p
Constant (a)	.896	.237	-	3.787	
เพศ	.071	.031	.103	2.261	.024
คณะที่ศึกษา	.008	.004	.092	2.056	.040
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.087	.038	.119	2.317	.021
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.175	.028	.308	6.321	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.379	.044	.461	8.707	.000

$R = .514$ $R^2 = .248$ $SEE = .29$ $F = 17.05$ Sig of $F = .000$ $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาเป็นอยู่ในช่วงวัยที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และในมหาวิทยาลัยมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสนามกีฬาในร่ม

และสนามกีฬากลางแจ้ง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (ถาวรีย์ แสงงาม และคณะ, 2566) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษพยาบาลมหาวิทาลัยแห่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (สุริรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์, 2554) รวมไปถึงตามรอบ ๆ บริเวณมหาวิทยาลัยรังสิต มีสถานบันเชิงค่อนข้างมาก

ทำให้นักศึกษาถูกยั่วยุจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากมหาวิทยาลัยรังสิตมีวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ค่านิยมการบริโภคอาหารเป็นไปอย่างเร่งรีบ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของชินนภา บุตติวงศ์ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสกลนคร อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากนักศึกษาอาจมีความเครียดจากการปรับตัว การเรียน การสอบ การใช้ชีวิตอยู่ในมหาวิทยาลัย อีกทั้งมีวิธีการผ่อนคลายโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ที่อาจมาจากปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนในการมีสถานเริงรมย์ ร้านอาหารที่จำหน่ายสุรา ใกล้กับมหาวิทยาลัยและหอพักซึ่งจะสะดวกในการซื้อ จึงทำให้เป็นสาเหตุการรวมกลุ่มเพื่อนเพื่อดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ (สรารุณี พงษ์พิพัฒน์ และคณะ, 2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 60.86

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า เพศ คณะที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248$, $p < .05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของคนในสังคม ทั้งนี้เพศหญิงถูกสังคมกำหนดให้มีหน้าที่และบทบาทของผู้ดูแล จะมีความใส่ใจในการดูแลทั้งตนเอง และคนในครอบครัวรวมไปถึงด้านสุขภาพได้ดีมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง ชอบอยากรู้อยากลอง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของถาวรีย์ แสงงาม และคณะ (2566) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย และการศึกษาของชินนภา บุตติวงศ์ (2565) พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

นอกจากนี้ การเรียนในคณะที่ต่างกันทำให้นักศึกษาจัดการเวลาได้ต่างกัน ในขณะที่คณะที่มีการเรียนการสอนและกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่า คณะที่ไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชินนภา บุตติวงศ์ (2565) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่เรียนอยู่ คณะที่ต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพน้อย โดยการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยษนา ละว้า, วัฒน บุญกอบ, จันทรจारी เกตุมาโร, และเกษม ชูรัตน์ (2562) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี

ในขณะที่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลทำให้เกิด การยับยั้งและขาดความพร้อมในการลงมือปฏิบัติ เมื่ออุปสรรคยิ่งมาก แนวโน้มของการมีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพจะยิ่งลดลง สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender et al, 2006) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวก ไม่มีเวลา ไม่พร้อม อาจเป็นผลให้การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ น้อยลง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของถาวรีย์ แสงงาม และ คณะ (2566) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาล

ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยส่งผลทำให้เกิด ความมั่นใจต่อการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของนักศึกษาสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับ การศึกษาของ พิมพ์นภา ชมชื่น, วิสุทธิ์ โนจิตต์, ดวงใจ เกริกชัยวัน, และรุ่งนภา ต่อโชติ. (2566) ที่พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยแรกที่สามารถ ทำนายทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, และอัจฉรา จินายน (2555) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ที่ว่าการรับรู้ความ สามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ อุปสรรค

ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏมุกดาหารมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีปัจจัยด้านการรับรู้ของการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง จึงควรส่งเสริม สุขภาพผ่านการจัดกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริม สุขภาพ หรือสอดแทรกกิจกรรมในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษา มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกปี อาจมีรูปแบบความเหมาะสมกับความ แตกต่างของแต่ละคณะ และจัดตารางให้เอื้อสำหรับ นักศึกษาเพื่อสามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ

1.2 ทางผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ งานพัฒนานักศึกษาของมหาวิทยาลัย ควรมีการกำหนด นโยบายด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษา โดย ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมุกดาหาร ควรมีการศึกษาต่อยอดจาก การวิจัยครั้งนี้ โดยนำสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาประกอบด้วย เพศ คณะที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ขอขอบคุณ นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2564 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานประจำปี 2563. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1115820_210305082338.pdf

กัลย์ขนา ละว้า, วัฒน บัญกอบ, จันทรจาร์ เกตุมาโร, และเกษม ชูรัตน์. (2562). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 11(3), 190-203.

ชื่นภา บุตติวงศ์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 2(3), 49-60.

ถาวรีย แสงงาม, ปิยลักษณ์, จันทรสม, สุภัญญา บุรวงค์, สุดา ทองทรัพย์, วรวิทย์, ชัยยะเตชานนท์, วิไลลักษณ์ ไชยมงคล, ..., และปณณทัต บณขุนทด. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(2), 329-338.

ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กจิตรธาดา, และอัจฉรา จินายน. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสุขภาพ*, 15(30), 31-44.

ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร. (2561). *ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยในอนาคต*. สืบค้นจาก <https://www.blbangkok.com/lifestyle/work-wellness/4228/>

พิมพ์ภา ชมชื่น, วิสุทธิ์ โนจิตต์, ดวงใจ เกริกชัยวัน, และรุ่งนภา ต่อโชติ. (2566). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 6(2), 39-52.

วรยุทธ ชัยเจริญสมบัติ. (2553). *วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับปริญญาโท). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิโรธร มะโนคา, มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์, และนิรัตน์ อิมามี. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 42(1), 146-156.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2564). *สุขภาพคนไทย 2563*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.

- สมาคมเครือข่าย NCDs ประเทศไทย. (2562). *สมาคมเครือข่าย NCDs ตื่นตัวหาแนวร่วม แก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ จับมือ พรรคการเมืองขับเคลื่อนนโยบายลดอัตราการ เสียชีวิตด้วยโรค NCDs*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/03/16916>
- สรารุณ พงษ์พัฒน์, ภัทร ยันตรกร, และ จักร พุกกะมาน. (2560). พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 1(1), 34-45.
- สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต. (2563). *สรุปโครงการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของ นักศึกษา ปีการศึกษา 2562-2563*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, กัญญาวิณ โมกษา, และสุริยา ฟองเกิด. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี. *วารสาร วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 14(2), 115-124.
- สุริรัตน์ รุ่งเรือง, และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์. (2554). พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 17(1), 109-123.
- อานนท์ สีดาเพ็ง, และนิคม มูลเมือง. (2556). พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 59-86.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3thed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.
- Pender, N. L., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). Stamford Connecticut: A Simson & Schuster.

