พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย
Health Promoting Behaviors of University Students

*อานนท์ สีดาเพ็ง*กศม. Anon Sridapeng,*
*นิคม มูลเมือง** ปรด. Nikom Moonmuang, Ph.D.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยม ทัศนคติต่อและการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่านักศึกษาที่มีเพศ อายุ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน และระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ อันได้แก่ค่านิยม ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร

ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น
คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

Abstract

The purposes of this research were to study health promoting behaviors, to compare health promoting behaviors, and to study the correlation between cognitive-perceptual factors of Maejo university students. This research was an exploratory research using questionnaires collected from the sampling group of 388 students. The data obtained were analyzed by computer program. The statistics used were Frequency distribution, percentage, mean value, standard deviation, t-test, One-way Analysis of Variance, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The results of the study indicated that the health promoting behaviors of students were generally in the moderate level. Moreover the results revealed that the students who had different modifying factors including gender, age, faculty enrolled, monthly incomes, and education level of parents would have different health promoting behaviors at .05 of significance. The results also pointed that the cognitive-perceptual factors of health promoting values, health promoting attitudes, perceived self efficacy towards health promoting, and perceived benefit of health promoting behaviors had positive correlation with health promoting behaviors of students at .05 level of significance. And, perceived barrier of health promoting behaviors had negative health promoting behaviors of students at .05 level of significance. The study suggests that should promote perceived self efficacy in health promoting behaviors. Knowledge on heath promoting behaviors as its necessary should have developed continuously. The university should provides

health promoting activities concerning; nutrition, exercise, stress management, and accident prevention, for the students in order to develop into positive health promoting behaviors.

Key words: Health promoting behaviors, university student

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการพัฒนาเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมในหลายๆ ด้าน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอุบัติการณ์และความชุกของโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม จากรายงานสถิติสาธารณสุข (มนัส ยอดคำ, 2548: อ้างอิงจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) พบว่าในปี พ.ศ. 2545 อัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน คือ โรคมะเร็ง เป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายของประชากรในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมากกว่าโรคติดต่อ

การพัฒนาประเทศให้สามารถดำรงอยู่อย่างมั่นคงในกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จำเป็นต้องสร้างความแข็งแกร่งของระบบและโครงสร้างต่างๆ ภายในประเทศให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้นและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างทุนทางสังคมจำเป็นต้องอาศัยกำลังคนที่มีการพัฒนาศักยภาพในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงมุ่งเน้นที่การเตรียมความพร้อมของคนเป็นจุดมุ่งหมายหลัก เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และได้รับผลกระทบจากการพัฒนา เครื่องมือสำคัญหนึ่งที่จะพัฒนาคนให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ก็คือการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยหลักในการสร้างและพัฒนาศักยภาพของคน โดยเฉพาะเยาวชน

ให้เพียบพร้อมด้วยความรู้ ความสามารถ ทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรม ให้สอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนาเยาวชนของชาติจำเป็นต้องมีการส่งเสริมทั้งทางด้านการศึกษาและสุขภาพควบคู่กันไป เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงในทุก ๆ ด้าน แต่ผลจากการศึกษาหลายเรื่อง พบว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดพฤติกรรมและโรคต่าง ๆ เช่น การศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ที่พบว่าเด็กอายุระหว่าง 14-20 ปี ร้อยละ 10.4ลองสารเสพติดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาโดยจำแนกเป็นดื่มสุราและของมึนเมาร้อยละ 70.7 เล่นการพนัน ร้อยละ 51.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 6.1 เสพกัญชาร้อยละ 4.7 และดมสารระเหยร้อยละ 1.5 ผลการสำรวจด้านเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 29 และเคยทำแท้งร้อยละ 46 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทั่วประเทศ (เรณู พุกบุญมี, 2540) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนุกูล ตะบูนพงศ์ และคณะ (2537) พบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในหลายด้าน ได้แก่การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับที่เสี่ยงมาก คิดเป็น ร้อยละ 69.6 และ 64.8 ตามลำดับ

สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีความสำคัญ และมีบทบาทอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมและพัฒนาเยาวชนรวมถึงประชากรวัยศึกษาในระดับต่าง ๆ ให้เจริญเติบโตในทุกด้าน เพื่อเป็นประชาชนที่มีภาวะสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง กลวิธีที่สำคัญคือการปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเกิดเป็นค่านิยมที่ถูกต้องทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล (Cognitive Perceptual Factor) ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cue to Action)

เนื่องจากความสำคัญของสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้และปัจจัย

ในแต่ละด้าน ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง และเพื่อขยายผลไปสู่การดำเนินโครงการการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ตามแนวทางที่ถูกต้อง เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้

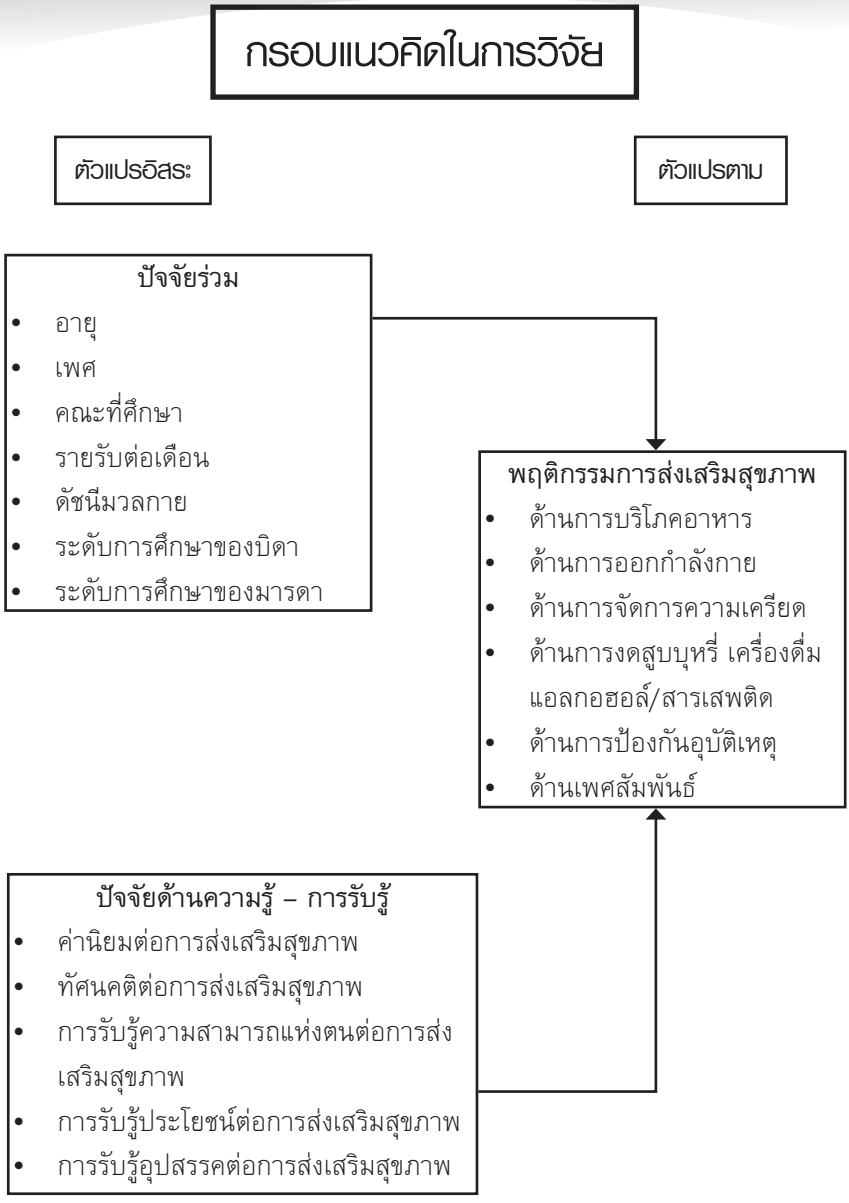
รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 10 คณะ ได้แก่ คณะผลิตกรรมการเกษตร คณะวิศวกรรมและอุตสาหกรรมการเกษตร คณะวิทยาศาสตร์ คณะเทคโนโลยีการประมงและทรัพยากรทางน้ำ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบสิ่งแวดล้อม วิทยาลัยบริหารศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะพัฒนาการท่องเที่ยว คณะเศรษฐศาสตร์ และคณะศิลปศาสตร์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12,212 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551 ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 388 คน โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับปัจจัยร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ในด้านค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 มีคะแนนอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพให้คะแนนกลับกันกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ใน 5 ระดับ ที่กล่าวมาแล้ว

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และได้ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี

ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 40 คน แล้วนำมาปรับปรุงคุณภาพของแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.82, 0.80, 0.85, 0.81 และ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจกใบยินยอมเข้าร่วมโครงการแก่นักศึกษาที่สนใจเป็นกลุ่มตัวอย่างและเซ็นการเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไป ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม อายุ เพศ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา ในกลุ่มที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และในกรณีที่ตัวแปรมีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance)

2.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านด้านความรู้-การรับรู้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอ เป็น 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.8 ศึกษาในคณะผลิตกรรมการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 22.4 รองลงมาได้แก่ คณะบริหารธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 21.9 คณะวิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายรับเดือนละไม่เกิน 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่มีรายรับเดือนละ 4,000 - 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาได้แก่ ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 25.0 และดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ บิดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27.6 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.7 มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.2 และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้

1. ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.74 และ 0.52 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/สารเสพติด และด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านการออกกำลังกายและด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

ค่านิยม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.74	0.52	ดี
ด้านการรับประทานอาหาร	3.83	0.75	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	3.39	0.62	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.71	0.75	ดี
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.88	1.11	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	4.07	0.83	ดี
ด้านเพศสัมพันธ์	3.54	1.14	ปานกลาง

2. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.76 และ 0.57 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านการป้องกันอุบัติเหตุและด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

ทัศนคติ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.82	0.79	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	3.90	0.65	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	4.03	0.66	ดี
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.71	0.84	ดี

ทัศนคติ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.64	0.80	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	3.50	0.94	ปานกลาง
โดยรวม	3.76	0.57	ดี

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.52 และ 0.40 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด และด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.39	0.50	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.90	0.65	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.52	0.68	ปานกลาง
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.61	0.81	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.73	0.73	ดี
ด้านเพศสัมพันธ์	3.37	0.74	ปานกลาง
โดยรวม	3.52	0.40	ปานกลาง

4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.10 และ 0.57 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด ด้านการป้องกันสารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ประโยชน์	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	4.23	0.65	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	4.16	0.69	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.98	0.66	ดี
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	3.74	0.79	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	4.27	0.72	ดี
ด้านเพศสัมพันธ์	4.24	0.86	ดี
โดยรวม	4.10	0.57	ดี

5. การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.65 และ 0.62 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้อุปสรรค	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	2.76	0.90	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.79	0.53	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.76	0.87	ปานกลาง
ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด	2.46	1.08	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	2.69	0.70	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	2.43	1.09	ปานกลาง
โดยรวม	2.65	0.62	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.55 และ 0.41 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติดและด้านเพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านต่อไปนี้คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ดังรายละเอียดตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.34	0.47	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	3.29	0.63	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.40	0.51	ปานกลาง

ด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ /สารเสพติด	3.73	1.05	ดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.59	0.59	ปานกลาง
ด้านเพศสัมพันธ์	3.92	0.84	ดี
โดยรวม	3.55	0.41	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ คณะที่ศึกษา รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ดังรายละเอียด

4.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจำแนกตามอายุ

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	0.986	2	0.493	2.912	.05
	ภายในกลุ่ม	65.191	385	0.169		
	รวม	66.177	387			

4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับเพศ

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย ดังรายละเอียด

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเพศ

เพศ	N	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
ชาย	160	3.37	0.40	-7.303*	.000
หญิง	228	3.67	0.37		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับคณะที่ศึกษา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับคณะที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคณะที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียด

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคณะที่ศึกษา

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.520	9	0.391	2.360*	.013
	ภายในกลุ่ม	62.656	378	0.166		
	รวม	66.177	387			

4.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับรายรับต่อเดือน

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับรายรับต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับรายรับต่อเดือน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.366	2	1.183	7.138*	.001
	ภายในกลุ่ม	63.810	385	0.166		
	รวม	66.177	387			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา จากตาราง 12 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านไม่แตกต่างกัน ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านจำแนกตามดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ดัชนีมวลกาย	ระหว่างกลุ่ม	0.977	2	.488	2.883	.057
	ภายในกลุ่ม	65.200	385	.169		
	รวม	66.177	387			
ระดับการศึกษาของบิดา	ระหว่างกลุ่ม	0.716	5	0.143	0.836	.525
	ภายในกลุ่ม	65.461	382	0.171		
	รวม	66.177	387			
ระดับการศึกษาของมารดา	ระหว่างกลุ่ม	4.848	5	0.970	6.040	.000*
	ภายในกลุ่ม	61.328	382	0.161		
	รวม	66.177	387			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้

การศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กับปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ประกอบด้วยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยด้านค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ แห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียด

จากตาราง 12 แสดงว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ กับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้รายด้าน	n	X^2	p-value
ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.600*	<.001
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.516*	<.001
การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.612*	<.001
การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	.514*	<.001
การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ	388	-.542*	<.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม

1. เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่/สารเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมด้านการป้องกัน

อุบัติเหตุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมประจำวันจะไม่โลดโผน และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ มากเท่าเพศชาย นอกจากนี้ระบบสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ในสังคมไทยกำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัวในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย สอดคล้องกับคุทเนอร์ และคุทเนอร์ (Kutner; & Kutner, 1991) ที่พบว่า เพศหญิงมักมีความสามารถดูแลตนเองดีกว่าเพศชายโดยเฉพาะยามเจ็บป่วย เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง และจากการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 14 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 54 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 25.93

2. อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-19 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 23-25 ปี สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานอีกปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างในด้านพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและความรู้สึกนึกคิด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระดับความตั้งใจในการปฏิบัติ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ เพนเดอร์ และคนอื่น ๆ (Pender ; et al., 1990) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายถึงรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับดุษณี สุวรรณคง และ อรพิน ทิพย์เดช (2547) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก และจากการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 16 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 77 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 20.78

3. คณะที่ศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในคณะที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับวิไลวรรณ จงรักษ์สัตย์ (2548) ที่พบว่าคณะที่เรียนมีความสัมพันธ์กับคะแนนด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญประภา ถวิลลาภ (2547) ที่พบว่านักศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในกลุ่มสาขาวิชาอื่นๆ

4. รายรับต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม จากผลการวิจัย พบว่านักศึกษาที่มีรายรับต่อเดือนเป็นจำนวนมากมีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือร่ำรวย มักจะมีพฤติกรรมใช้จ่ายฟุ่มเฟือย และมีกิจกรรมทางสังคมมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งบอกสถานะทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหาร การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไลวรรณ จงรักษ์สัตย์ (2548) ที่พบว่านักศึกษาที่มีครอบครัวมีรายได้สูงมีแนวโน้มด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของดุษฎี สุทธิปรียาศรี (2534) ที่พบว่า เด็กที่อ้วนหรือน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเนื่องจากรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงหรือรับประทานอาหารเกินความจำเป็นของร่างกายมักมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และจากการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัย

ที่บ่งบอกว่ารายได้หรือสภาพทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 33 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 84 เรื่องหรือคิดเป็นร้อยละ 39.29

5. ดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของนุชระพี สุทธิกุล (2540) ที่พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุปราณี จุลเดชะ (2542) ที่พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

6. ระดับการศึกษาของบิดากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของบิดาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชุลีพร ศรศรี (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาไม่มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไลวรรณ จงรักษ์สัตย์ (2548) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

7. ระดับการศึกษาของมารดากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาของมารดาสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในแทบทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีความใกล้ชิดและมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่ามารดาในกลุ่มอื่น ๆ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลชลี ภุมรินทร์ (2535) ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของยุวยง วงศ์ฝั้น (2544) ที่พบว่าถ้าบุตรได้รับการอบรมสั่งสอนหรือได้รับการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่มีต่อร่างกาย เด็กก็อาจจะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ โดยบทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยความรู้-ความเข้าใจ

2.1 ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ (r = .600) เนื่องจากค่านิยมมีบทบาทสำคัญในการเป็นมาตรฐาน ควบคุม และกำหนดเป้าหมาย แนวทางของพฤติกรรม อีกทั้งเป็นแกนกลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจที่จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น (สุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ, 2522) สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การมีค่านิยมทางสุขภาพจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี มกรเสน (2538) ที่พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และจากผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 19 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 20 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 95.00

2.2 ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ (r = .516) เนื่องจาก ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ ทัศนคติต้องได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสมจึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) สอดคล้องกับแนวคิดของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker, et al., 1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ หากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมใดจะสามารถป้องกันความเจ็บป่วยของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่พบว่า ทัศนคติสามารถใช้อธิบายการ

กระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และจากผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 44 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 48 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 91.66

2.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ (r = .612) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลลัพธ์ดังที่คาดหวังไว้ และบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (Pender, 1987) สอดคล้องกับ แบนดูร่า (Bandura, 1977) ที่กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนไว้ว่า เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่ว่าตนเองสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยมีการคาดหวังในการกระทำ เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และสอดคล้องกับ สุปราณี จุลเดชะ (2552) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ (r = .514) เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1987) สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซ็นสต็อก (1974) ที่กล่าวว่าถ้าต้องการให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องให้บุคคลมีการรับรู้ว่าการปฏิบัตินี้จะทำให้ได้รับผลดี คือ หลีกเลี่ยงจากสภาพหรือสภาวะที่เขาไม่ต้องการจะได้รับ นอกจากนี้เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) กล่าวว่าการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาจะปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคได้จริง จากการศึกษาของ รันดอลล์ และวีลเลอร์ (Rundall & Wheeler, 1979) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับวิไลวรรณ จงรักษ์สัตย์ (2548) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีความรู้ในเรื่องของสุขภาพอยู่ในระดับดีจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีด้วย เนื่องมาจากการมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทำให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับหรือแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากขึ้น และจากผลการศึกษาของ อริยา ทองกร (2550) พบจำนวนงานวิจัยที่บ่งบอกว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง 31 เรื่อง จากจำนวนงานวิจัย 40 เรื่อง หรือคิดเป็นร้อยละ 77.54

2.5 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ($r = -.542$) เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจจนเป็นผลทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้ (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวก อาจเป็นผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเป็นความจริงหรือจินตนาการก็ได้ จากการศึกษาของอุสุมพร ปุรินทราภิบาล (2532) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจเซลล์มะเร็ง

ปากมดลูกของสตรีที่มีบุตร ในจังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ สุทธนิจ หุณฑสาร (2539) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง และสอดคล้องกับสุปราณี จุลเดชะ (2542) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด ดังนั้น การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ควรจัดให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดความตั้งใจ ความมุ่งมั่น และความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. ผลการวิจัย พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ มีความสัมพันธ์และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ดังนั้น การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่สนับสนุน ผลิต พัฒนาบุคลากร และทำการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นกิจกรรมเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

กุลชลี ภุมรินทร์. (2535). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชุลีพร ศรศรี. (2541). *การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในนักเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุษณี สุวรรณคง และ อรพิน ทิพย์เดช. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้.* สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิน.

ดุษฎี สุทธิปรียาศรี. (2534). *ภาวะโภชนาการเกิน. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการศาสตร์สาธารณสุข หน่วยที่ 1-7.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นลินี มกรเสน. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุกูล ตะบูนพงศ์และคณะ. (2537). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์สาร. 2(3).

เพ็ญประภา ถวิลลาภ. (2547). *ความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เรณู พุกบุญมี. (2540). เด็กวัยรุ่นป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบต่อความสามารถในการพึ่งตนเอง. *รามาธิบดีพยาบาลสาร.* 3(1).

ยุวยง วงศ์ฝั้น. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวและการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สังกัดวิทยาลัยอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย เชียงใหม่:

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดทางสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนัส ยอดคำ. (2548). *สุขภาพกับการออกกำลังกาย.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วิไลวรรณ จงรักษ์สัตย์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*: วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและสถิติการศึกษา. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ. (2522). *ค่านิยมไทยและระบบค่านิยมไทย: เครื่องมือในการสำรวจวัด.* กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุปราณี จุลเดชะ. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล.101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อริยา ทองกร. (2550). *การศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อุสุมพร ปุรินทราภิบาล. (2532). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครราชสีมา.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychological Review.* 84(2).

Becker, M.H. et al. (1977). The Health Beliefs Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior.* 18.

Becker, M.H. and Maiman, L.A. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monograps.* 2(winter).

Kutner, N.G. and Kutner, M.H. (1991). Race and Sex as Variables Affecting Recreations to Disability. *Archives of Physical Medical and Rehabilitation.* 60(2).

Lusk, S.L. et al. (1995). Health Promoting Lifestyle of Blue-Collar, Skilled Trade, and White Collar Workers. *Nursing Research.* 44(1).

Orem, D. (1991). *Nursing Concept of Practice.* 4th ed. New York: McGraw-Hill.

Pender,N.J. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice.* Connecticut: Appleton & Lang.

Pender ; et al. (1990). Predicting Health Promoting Lifestyle in the Workplace. *Nursing Research.* 39(6).

Rosenstock, I.M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monograps*. 2(winter).

Rundall, T.J. and Wheeler, R.C. (1979). Factors Associated with Utilization of Swine-Fly Vaccination Programme among Citizens in Tompkins Country. *Medical Care.* 172(February).