

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง Factors Predicting Health Promotion Behaviors of Nursing Students of a University

ถาวรีย์ แสงงาม, ปร.ด.*
ปิยลักษณ์ จันทร์สม, พย.ม.**
สุกัญญา บุรวงค์, พย.ม.*
สุดา ทองทรัพย์, พย.ม.**
วาริภรณ์ ชัยยะเตชานนท์, พย.ม.**
วิไลลักษณ์ ไชยมงคล, พย.ม.**
วาสนา จันทร์ดี, พย.ม.**
ปณณทัต บณขุนทด, ปร.ด.**
Thawaree Saengngam, Ph.D.*
Piyaluck Chansom, M.N.S.**
Sukunya Burawong, M.N.S.*
Suda Thongsapaya, M.N.S.**
Wareeporn Chaiyatechanon, M.N.S.**
Wilailuk chaimongkol, M.N.S.**
Wasana Chandee, M.N.S.**
Punnathut Bonkhunthod, Ph.D.**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000
*Faculty of nursing, Buri Ram rajabhat university, Buri Ram Province, Thailand, 31000
**Faculty of nursing, Western University, Buri Ram campus, Buri Ram Province, Thailand, 31000
Corresponding author, E-mail address: iampun1976@gmail.com
Received: 24 May 2023. Revised: 26 May 2023. Accepted: 06 Jul 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การดูแลด้านสุขภาพของบุคคล พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นคงอยู่ การสร้างเสริมสุขภาพควรปลูกฝังให้กับนักศึกษาพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะในบริบทการเรียนการสอนเท่านั้น แต่ควรมุ่งหวังให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานพยาบาลในอนาคตด้วย โดยการพัฒนาทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติพร้อมๆ กันในตัวนักศึกษาพยาบาล
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
- วิธีการวิจัย** : การวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
- ผลการศึกษา** : นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยมทัศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีเพศ อายุ รายรับต่อเดือน และระดับการศึกษาของมารดาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ อันได้แก่ ค่านิยมทัศนคติ การรับรู้ ความสามารถแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

- 0.05 ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- สรุป** : การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น
- คำสำคัญ** : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

- Background** : Person health care nursing is a profession that plays a clear role in health promotion. To the public and make health-promoting behavior persist health promotion should be cultivated for nursing students not only in teaching contexts but should aim for students able to apply the knowledge to work in nursing in the future as well by developing both theories and practice together in nursing students.
- Objective** : 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 nursing students.
- Methods** : This research was an exploratory research using questionnaires collected from the sampling group of 159 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.
- Results** : 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 0.05 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 0.05 level of significance. And, perceived barrier of health promoting behaviors had negative health promoting behaviors of students at 0.05 level of significance.
- Conclusion** : The study suggests that should promote perceived self efficacy in health promoting behaviors. Knowledge on health promoting behaviors as it's 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.
- Keywords** : Health promoting behaviors, Nursing student.

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทย เห็นความสำคัญต่อการออกกำลังกาย ได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีประโยชน์ช่วยป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ อีกทั้ง ยังเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน ทำท่ายความสามาร และสร้างสุขภาพที่ดีกับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่น การออกกำลังกายยังทำให้มีรูปร่างที่สง่างาม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น มีไหวพริบ และสติปัญญาที่ดี ไม่โมโหง่าย ไม่ใจร้อน มีความสุขุมรอบคอบ ยิ้มแย้มสดชื่นตลอดวัน⁽¹⁾ เนื่องจากการปลูกฝังค่านิยม และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ควรจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่วัยนี้ เพราะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศ เป็นความหวัง และกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมือง และจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต การที่ประชากรกลุ่มนี้จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพของชาติได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่ไปกับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมตามวัย

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงที่มีการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต โดยอาจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ถ้าได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นวัยที่ควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานพฤติกรรมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ นิสิตพยาบาลยังเป็นเยาวชนที่สังคมไทยคาดหวังว่าจะเป็นแบบแผนด้านสุขภาพที่ดีให้กับเยาวชนไทย เนื่องจากเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้วจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และสิ่งสำคัญต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีของสังคม ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะสังคม การใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ในสถานศึกษา และปัจจัยพื้นฐานเดิมส่วนบุคคล ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดเนื่องจาก การออกกำลังกายทำให้บุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็ว และดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

สำหรับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาล ได้มีการศึกษาของ ธนพร แยมศรี⁽¹⁾ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายได้ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลได้

สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีความสำคัญ และมีบทบาทอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริม และพัฒนาเยาวชนรวมถึงประชากรวัยศึกษาในระดับต่างๆ ให้เจริญเติบโตในทุกด้าน เพื่อเป็นประชาชนที่มีภาวะสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง กลวิธีที่สำคัญคือการปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จนเกิดเป็นค่านิยมที่ถูกต้องทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽²⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล (Cognitive Perceptual Factor) ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cue to Action) เนื่องจากความสำคัญของสุขภาพดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัย และปัจจัยในแต่ละด้าน ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลได้ดีขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านการเรียน 3) ด้านการรับประทานอาหาร 4) ด้านกิจกรรม 5) ด้านยาและสารเสพติด 6) ด้านเพศสัมพันธ์ 7) ด้านความปลอดภัย 8) ด้านอารมณ์ และ 9) ด้านจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ทั้งชายและหญิง จำนวน 266 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ทั้งชายและหญิง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มประชากร ด้วยการคำนวณจากตารางสำเร็จรูป Krejcie & Morgan⁽³⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % จำนวน 159 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling)⁽⁴⁾ คือทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยจำแนกตามชั้นปี และสุ่มตัวอย่างประชากรจากชั้นปี ด้วยวิธีการจับฉลากได้ครบตามจำนวน

ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากงานวิจัยของธนพร แยมศรี⁽¹⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับปัจจัยร่วมของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ รายรับต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ในด้านค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ

แห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย (อานนท์ สีดาเพ็ง, 2556) คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 มีคะแนนอยู่ในระดับดี, ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย⁽⁵⁾ คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดี, ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ถือว่ามีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นนำไปทดลองใช้ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.75 ในทุกส่วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

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

2.2 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์เลขที่ จธ.2565/0121 ผู้วิจัยได้อธิบาย ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วม

ในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธไม่มีผลต่อ กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=159)

| ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------|----------------|
| เพศ | |
| ชาย | 7 (4.4%) |
| หญิง | 152 (95.6%) |
| รายรับต่อเดือน (บาท) | |
| 4,001 - 6,000 บาท | 27 (17.0%) |
| 6,001 - 8,000 บาท | 78 (49.1%) |
| 8,001 - 10,000 บาท | 38 (23.9%) |
| มากกว่า 10,000 บาท | 16 (10.0%) |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ | 40 (25.2%) |
| อยู่ในเกณฑ์ปกติ | 108 (67.9%) |
| สูงกว่าเกณฑ์ปกติ | 11 (6.9%) |
| ประถมศึกษา | 59 (37.1%) |
| มัธยมศึกษา | 54 (33.9%) |
| ปริญญาตรี | 44 (27.7%) |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2 (1.3%) |
| ระดับประถมศึกษาของมารดา | |
| ประถมศึกษา | 71 (44.7%) |
| มัธยมศึกษา | 49 (30.8%) |
| ปริญญาตรี | 35 (22.0%) |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 4 (2.5%) |

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.55 และ 0.41 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า อยู่ในระดับดีในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการ สูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด (\bar{X} =3.73, S.D.=1.05) และด้านเพศสัมพันธ์ (\bar{X} =3.92, S.D.=0.84)

อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านต่อไปนี้คือ ด้านการ รับประทานอาหาร (\bar{X} =3.34, S.D.=0.47) ด้านการ ออกกำลังกาย (\bar{X} =3.29, S.D.=0.63) ด้านการจัดการกับความเครียด (\bar{X} =3.40, S.D.=0.51) และด้านการป้องกัน อุบัติเหตุ (\bar{X} =3.59, S.D.=0.59) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n=159)

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | \bar{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 |

การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับกับอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 0.05 โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างจากเพศชาย (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4) พบว่า เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับอายุ

| ปัจจัย | แหล่งความแปรปรวน (Source of variation) | ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square) (SS) | องศาอิสระ (df) | ผลรวมกำลังสองเฉลี่ย (Mean of Square) (MS) | ค่าตัวสถิติ (F) | p-value |
|--------|---|--|-------------------|---|--------------------|---------|
| อายุ | ระหว่างกลุ่ม | 0.986 | 2 | | | |
| | ภายในกลุ่ม | 65.191 | 385 | 0.493 | 2.912 | 0.05 |
| | รวม | 66.177 | 387 | 0.169 | | |

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับเพศ

| เพศ | n | \bar{X} | S.D. | t | p-value |
|------|-----|-----------|------|---------|---------|
| ชาย | 7 | 3.37 | 0.40 | -7.303* | 0.000 |
| หญิง | 152 | 3.67 | 0.37 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายด้านไม่แตกต่างกัน ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดามารดา

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน (Source of variation) | ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square) (SS) | องศาอิสระ (df) | ผลรวมกำลังสองเฉลี่ย (Mean of Square) (MS) | ค่าตัวสถิติ (F) | p-value |
|------------------------|---|--|-------------------|---|--------------------|---------|
| ดัชนีมวลกาย | ระหว่างกลุ่ม | 0.977 | 2 | 0.488 | 2.883 | 0.057 |
| | ภายในกลุ่ม | 65.200 | 385 | 0.169 | | |
| | รวม | 66.177 | 387 | | | |

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดามารดา (ต่อ)

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | แหล่งความแปรปรวน (Source of variation) | ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square) (SS) | องศาอิสระ (df) | ผลรวมกำลังสองเฉลี่ย (Mean of Square) (MS) | ค่าตัวสถิติ (F) | p-value |
|------------------------|--|------------------------------------|----------------|---|-----------------|---------|
| ระดับการศึกษาของบิดา | ระหว่างกลุ่ม | 0.716 | 5 | 0.143 | 0.836 | 0.525 |
| | ภายในกลุ่ม | 65.461 | 382 | 0.171 | | |
| | รวม | 66.177 | 387 | | | |
| ระดับการศึกษาของมารดา | ระหว่างกลุ่ม | 4.848 | 5 | 0.970 | 6.040 | 0.000* |
| | ภายในกลุ่ม | 61.328 | 382 | 0.161 | | |
| | รวม | 66.177 | 387 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การศึกษาความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้รายด้าน | n | χ^2 | p-value |
|---|-----|----------|---------|
| ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ | 159 | 0.600* | <0.001 |
| ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ | 159 | 0.516* | <0.001 |
| การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ | 159 | 0.612* | <0.001 |
| การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ | 159 | 0.514* | <0.001 |
| การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ | 159 | 0.542* | <0.001 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยร่วม

1. เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการงดสูบบุหรี่/สารเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมประจำวันจะไม่โลดโผนไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ มากเท่าเพศชาย นอกจากนี้ระบบสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ในสังคมไทยกำหนดให้เพศหญิง

มีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัวในหลายๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ Orem⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้ เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย สอดคล้องกับ Kutner; & Kutner⁽⁷⁾ ที่พบว่า เพศหญิงมักมีความสามารถดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะยามเจ็บป่วย เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว

2. อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17-19 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 23-25 ปี สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานอีกปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างในด้านพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และความรู้สึนึกคิด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระดับความตั้งใจในการปฏิบัติหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจากการศึกษาของ Pender ; et al.⁽⁸⁾ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายถึงรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ

3. รายรับต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาที่มีรายรับต่อเดือนเป็นจำนวนมากมีแนวโน้มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือร่ำรวย มักจะมีพฤติกรรมใช้จ่ายฟุ่มเฟือย และมีกิจกรรมทางสังคมมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender⁽²⁾ ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยที่บ่งบอกสถานะทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหาร การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

4. ดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของจุมพล รามล และไกรสร อัมมวรรณ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5. ระดับการศึกษาของบิดามารดา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า อาจไม่มีผลต่อนักศึกษาที่ไม่มีบิดาหรือมารดาหรือไม่ได้อยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของพานทิพย์ แสงประเสริฐ และจรรุวรรณ วิโรจน์⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของมาลีวัล เลิศสาครศิริ และชบา คำปัญญา⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ระดับ

การศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีความใกล้ชิด และมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร น้อยกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยความรู้-ความเข้าใจ

1. ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากค่านิยมมีบทบาทสำคัญในการเป็นมาตรฐาน ควบคุม และกำหนดเป้าหมายแนวทางของพฤติกรรม อีกทั้งเป็นแกนกลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจที่จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับศีลธรรม มะโนคำ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

2. ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากทศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ทศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ ทศนคติต้องได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสมจึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติหรือปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่งได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker, et al.⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ หากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมใดจะสามารถป้องกันความเจ็บป่วยของตนเองได้

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลลัพธ์ดังที่คาดหวังไว้ และบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ⁽²⁾ สอดคล้องกับ Bandura⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนไว้ว่าเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่ว่าตนเองสามารถปฏิบัติใน

สิ่งที่ตนเองต้องการ โดยมีการคาดหวังในการกระทำ เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จ

4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock, I. M.⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า ถ้าต้องการให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องให้บุคคลมีการรับรู้ว่าการปฏิบัตินี้จะทำให้ได้รับผลดี คือ หลีกเลี่ยงจากสภาพหรือสภาวะที่เขาไม่ต้องการจะได้รับ

5. การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจจนเป็นผลทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับ Pender⁽²⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวก อาจเป็นผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเป็นความจริงหรือจินตนาการก็ได้

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ควรให้ได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดความตั้งใจ ความมุ่งมั่น และความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรม

หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในด้านดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและดียิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนาคำว่าความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในมหาวิทยาลัยทำหน้าที่สนับสนุนผลิตพัฒนาบุคลากรและทำการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นกิจกรรมเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ธนพร แยมศรี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครื่องช่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(2):158-68.
2. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. New York : Applenton Century Crofts ; 1987.
3. Krejcie RV, Daryle WM. Determining Sample Size for Research Activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
4. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS FOR WINDOWS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2554.
5. สรวาภูมิ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยันตรกร, อัคร พุกกะมาน. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ศึกษาศาสตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2560; 1(1):34-45.
6. Orem DE. Nursing Concept of Practice 4th ed. St Louis : Mosky Inc. ; 1991.
7. Kutner NG, Ory MG, Baker DI, Schechtman KB, Hornbrook MC, Mulrow CD. Measuring the quality of life of the elderly in health promotion intervention clinical trials. Public Health Rep 1992;107(5):530-9.

8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing Practice. 5th ed. New Jersey : Pearson Prentice Hall ; 2006.
9. จุมพล รามล, ไกรสร อัมมวรรณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย ; ปทุมธานี : วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ; 2559.
10. พานทิพย์ แสงประเสริฐ, จารุวรรณ วิโรจน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน กิ่งเมืองกิ่งชนบทแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;23(1):113-26.
11. มาลีวัล เลิศสาครศิริ, ขบา คำปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2560;25(3):67-76.
12. ศิโรธร มะโนคำ, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพศึกษา 2562;42(1):146-56.
13. Becker MH, Haefner DP, Kasl SV, Kirscht JP, Maiman LA, Rosenstock IM. Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. Med Care 1977;15(5 SUPPL):27-46. doi: 10.1097/00005650-197705001-00005.
14. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977; 84(2):191-215. doi: 10.1037//0033-295x. 84.2.191.
15. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. In: Becker MH., edited. The health belief model and personal behavior. New Jersey : Charles B. Slack ; 1974 : 27-59.