

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Predictive Factors of Health Behaviors among Nursing Students
at the Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

Received : December 1, 2025

Revised : February 6, 2026

Accepted : February 20, 2026

แสงเดือน จินดาไพศาล, พย.ม. (Sangduean Jindapaisan, M.N.S)^{1*}

สุนทร บุปผามาลา, ปรัช.ด. (Sunetr Boobpamala, Ph.D.)²

วริศรา อองตัน, นักศึกษา (Warisara Aongtan, Student)³

นันท์นภัส แก่นจันทร์, นักศึกษา (Nannapat Kaenjan, Student)⁴

จิราภรณ์ จุมพล, นักศึกษา (Jirapon Jumpol, Student)⁵

จันทรา ขาวด่านเหนือ, นักศึกษา (Chintara khawannuea, Student)⁶

อารยา ต้ายไธสง, นักศึกษา (Araya Taithaisong, Student)⁷

อริสา มุลเทพ, นักศึกษา (Arisa Moontep, Student)⁸

พิมพ์พิสุทธิ์ แพไธสง, นักศึกษา (Pimpisut Paethaisong, Student)⁹

อภิสรารพร คำผิว, นักศึกษา (Aphatsaraphon Khamphio, Student)¹⁰

เพชรลดา กุลสิทธิศักดิ์, นักศึกษา (Phetrlada kunsitthisak, Student)¹¹

เกศรากร ปัญตะยัง, นักศึกษา (Katsarakorn Pantayang, Student)¹²

พีรดา พิมพ์า, นักศึกษา (Peerada Pimpa, Student)¹³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

วิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 250 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 22-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิด HBM และ

3) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Enter กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 45.13$, S.D. = 5.12) การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้แรงสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 40.3 ($F_{3, 246} = 55.252$, $p < .001$) ข้อเสนอแนะ การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมให้แนวทางในการจัดการอุปสรรคดังกล่าว โดยเน้นการเสริมสร้างความสามารถแห่งตน ผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ การสนับสนุนทางสังคม และการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล, ความสามารถแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้อุปสรรค

^{1,2}อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Lecturer, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University)

³⁻¹³นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

(Student, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University)

*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)

E-mail: sangduean_jin.vu.ac.th

Abstract

Objective: To examine the predictive factors of health behaviors among nursing students at the Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University.

Methods: This predictive study was guided by the Health Belief Model (HBM). The sample consisted of 250 nursing students in years 1–4, selected by using stratified random sampling according to the inclusion criteria. Data were collected between February 22 and 28, 2025 The research instruments included: 1) a personal information questionnaire, 2) a health behavior perception questionnaire, and 3) a health behavior questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were 0.87 and 0.85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with the enter method.

Results: The findings revealed that the overall level of health behavior among nursing students was moderate ($M = 45.13$, $SD = 5.12$). Perceived self-efficacy, perceived social support, and perceived barriers significantly predicted health behaviors and jointly explaining 40.3% of the variance in health behaviors ($F(3, 246) = 55.252$, $p < .001$). Conclusions, future studies should develop health promotion programs aimed at enhance nursing students' awareness of barriers to self-care and strengthening self-efficacy through practical strategies, social support, and professional counseling to promote sustained healthy behaviors.

Keywords: Health-promoting behaviors, Nursing students, Self-efficacy, Social support, Perceived barriers

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกกว่า 41 ล้านคนต่อปี หรือร้อยละ 71 (World Health Organization, 2024) โดยเฉพาะปัญหาการขาดกิจกรรมทางกายในเยาวชนที่มีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 80 (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ NCDs ทวีความรุนแรงขึ้นโดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 74 หรือกว่า 400,000 รายต่อปี (World Health Organization, 2023) สอดคล้องกับอุบัติการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นไทย (อายุ 15–18 ปี) ที่พุ่งสูงถึงร้อยละ 13.2 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (กรมอนามัย, 2566) ขณะที่ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 42.4 (กรมอนามัย, 2568) แนวโน้มความเสี่ยงดังกล่าวยังปรากฏชัดในกลุ่มนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งเผชิญปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

ในหลายมิติ ทั้งการมีกิจกรรมทางกายลดลง และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจนส่งผลให้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ผิดปกติถึงร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ตลอดจนปัญหาทางจิตสังคม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และการนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566) ผลการสำรวจดัชนีมวลกายของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ในปีการศึกษา 2568 จำนวน 506 คน พบอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ($BMI \geq 23$ กก./เมตร²) จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 24.90 โดยเมื่อจำแนกตามชั้นปีพบแนวโน้มของปัญหาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 19.23, 21.43, 28.80 และ 30.40 ตามลำดับ) (งานพัฒนานักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 2568) สถานการณ์ข้างต้นสะท้อนถึงแนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินที่เพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นปี

สุขภาวะ (Wellness) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกและการดูแลตนเอง (Self-care) ของนักศึกษาพยาบาล ในขณะที่การมีสุขภาวะต่ำมักนำไปสู่ปัญหาทางกาย จิตใจ และกระทบต่อสมรรถนะการเรียนรู้และการปฏิบัติงาน (Amattayakong et al., 2020; Zhu et al., 2023) การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะการศึกษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่เพียงเพื่อสุขภาวะส่วนบุคคล แต่ยังเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือในฐานะแบบอย่างและผู้นำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและชุมชนในอนาคต (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา, 2560; ถาวรีย์ แสงงาม และคณะ, 2566; Darch et al., 2019; Hwang & Oh, 2020) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบันยังน่ากังวล โดยพบการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูปและอาหารพลังงานสูงสูงถึงร้อยละ 80.6 ซึ่งเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน (เสนห์ ขุนแก้ว และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษากว่าร้อยละ 45.4 ขาดการออกกำลังกาย และร้อยละ 75.3 มีคุณภาพการนอนไม่ดีเนื่องจากความเครียดและการบริโภคเครื่องดื่มคาเฟอีน (กัลยา บัวบาน และคณะ, 2567) สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่านักศึกษามีความเครียดระดับมากถึงร้อยละ 66.4 โดยมีสาเหตุหลักจากภาระงานวิชาการและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก (กรวิภา บวชชุม และคณะ, 2565) สถิติข้างต้นสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะเพื่อยกระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ตามกรอบแนวคิด Health Belief Model (HBM) หลายประการ โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระดับชั้นปี นักศึกษาชั้นปีสูงมีแนวโน้มมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่านักศึกษาชั้นปีต้น รายได้ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติพฤติกรรม (วรณิช พัวไพโรจน์ และกิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2563) การรับรู้ประโยชน์ ที่เป็นแรงจูงใจสำคัญ (ถาวรีย์ แสงงาม และคณะ, 2566) การรับรู้แรงสนับสนุนจากสังคม ($r = 0.441$) (ชนินท์นรา ใจดี, 2566; รุ่งทิพย์ หอมขจร และคณะ, 2559) และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.574$) และสามารถทำนายพฤติกรรมได้ดีที่สุด (อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, 2565; รุ่งทิพย์ หอมขจร และคณะ, 2559) ในทางตรงกันข้าม ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่ม BMI สูงจะมีกิจกรรมทางกายต่ำ (อรพินท์ สีขาว และคณะ, 2561) สำหรับการรับรู้อุปสรรค พบความสัมพันธ์ที่หลากหลาย ทั้งเชิงลบที่เป็นปัจจัยขัดขวาง (ถาวรีย์ แสงงาม และคณะ, 2566) และเชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.111$) เนื่องจากอุปสรรคอาจกระตุ้นการปรับตัวเพื่อจัดการสุขภาพ (นันทนาถ ช่วยสกุล, 2562) สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ

แม้มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในหลากหลายมิติ แต่ยังพบช่องว่างขององค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อบริบทนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โดยเฉพาะแนวโน้มภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ที่พุ่งสูงขึ้นตามระดับชั้นปี ซึ่งสะท้อนถึงความซับซ้อนของปัจจัยภายในและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนตามภาระงานวิชาการและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (1997) เป็นกรอบแนวคิดหลัก โดยเลือกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน และการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Champion & Skinner, 2008) เนื่องจาก HBM เน้นการประเมินการรับรู้ส่วนบุคคลซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจะช่วยอธิบายการเลือกปฏิบัติสุขภาพภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา ส่วนการรับรู้แรงสนับสนุนและความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญในบริบทการเรียนพยาบาลที่ต้องอาศัยวินัยและการจัดการความเครียดสูง การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้สามารถพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของนักศึกษาพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาและเตรียมความพร้อมสู่การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีแก่สังคมในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

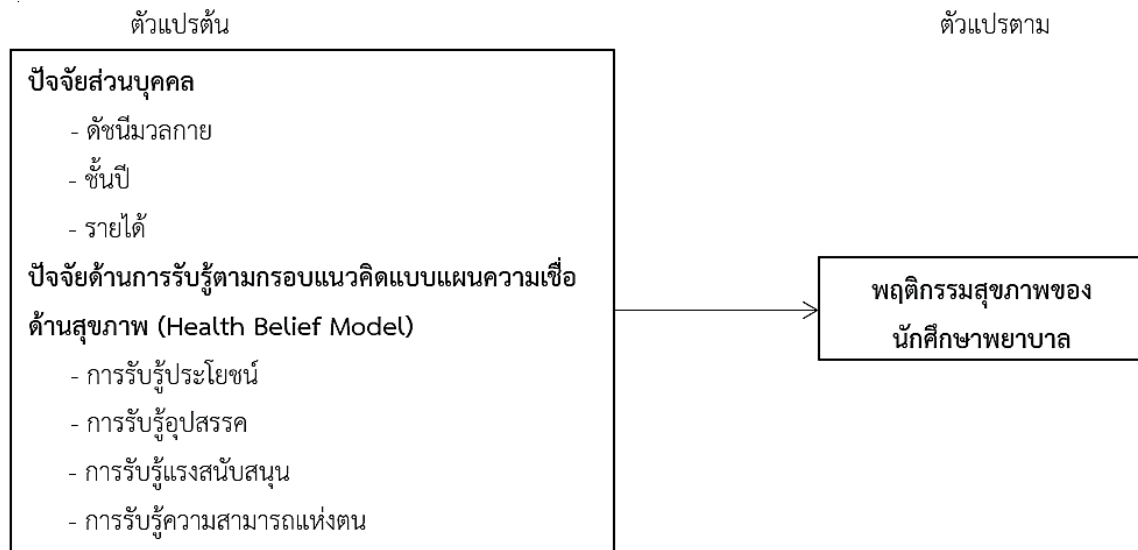
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับชั้นปี ดัชนีมวลกาย และรายได้) และปัจจัยด้านการรับรู้ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน และการรับรู้ความสามารถแห่งตน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (1997) เป็นกรอบแนวคิดหลัก ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความเชื่อ และการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ การศึกษานี้เลือกใช้องค์ประกอบของ HBM ที่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน และการรับรู้ความสามารถแห่งตน

กรอบแนวคิดการวิจัยอธิบายว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี ดัชนีมวลกาย และรายได้ ร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ตามทฤษฎี HBM มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลใน 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการ

ควบคุมความเครียด ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ การศึกษานี้ละเว้นองค์ประกอบการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เนื่องจากไม่สอดคล้องโดยตรงกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยซึ่งประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

4. วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 22-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ปีการศึกษา 2567 จำนวน 507 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา

พยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ปีการศึกษา 2567

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ปีการศึกษา 2567

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ไม่มีการกำหนดเกณฑ์การคัดออกในการเข้าร่วมการวิจัย

4.1.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ของ Lehman et al. (2005) ซึ่งเสนอให้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนายสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยการศึกษานี้มีตัวแปรทำนายจำนวน 7 ตัว จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 210 ราย จากนั้นผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อรองรับการสูญหายของข้อมูลและการตัดข้อมูลที่มามีค่าผิดปกติ (Cohen et al, 2003) ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 252 ราย

4.1.4 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

(Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร

เป้าหมายได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีโอกาสได้รับการเลือกอย่างสมดุลตามสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามหลักสถิติที่ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความน่าเชื่อถือ ดังนี้

1) กำหนดประชากรเป้าหมายประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 507 คน โดยมีการแจกแจงตามชั้นปี ดังนี้ ชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 จำนวน 129, 125, 125 และ 128 คน ตามลำดับ

2) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 252 คน โดยใช้ สัดส่วนประชากรในแต่ละชั้นปีเป็นเกณฑ์ในการกระจายจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกับโครงสร้างของประชากร

ชั้นปีของนักศึกษา	สัดส่วนร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง (คน)
ชั้นปีที่ 1 จำนวน 129 คน	$129/507 = 25.44$	64
ชั้นปีที่ 2 จำนวน 125 คน	$125/507 = 24.65$	62
ชั้นปีที่ 3 จำนวน 125 คน	$125/507 = 24.65$	62
ชั้นปีที่ 4 จำนวน 128 คน	$128/507 = 25.25$	64
รวม		252

3) สุ่มตัวอย่างโดยใช้รายชื่อ นักศึกษาแต่ละชั้นปีเป็นกรอบสุ่มตัวอย่าง (Sampling Frame) แล้ว การหมุนวงล้อสุ่ม (Random Wheel Spin) ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อคัดเลือกนักศึกษาตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งหลังจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีนักศึกษา 2 คนที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงถูกคัดออก ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ลดลงจาก 252 คน เหลือ 250 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ได้แก่ เพศ ชั้นปีการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ที่ได้รับต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล นำมาจากแบบสอบถามของ อรพินท์ สีขาว และคณะ (2561) เรื่อง “พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ

นักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของงานวิจัยแล้ว ใช้คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ดังนี้

4 = หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือกระทำต่อเนื่องกันทุกวัน

3 = หมายถึง เห็นด้วย หรือ กระทำบ่อยครั้ง หรือกระทำ 4-6 วัน/สัปดาห์

2 = หมายถึง ไม่แน่ใจ หรือ กระทำเป็นบางครั้ง หรือกระทำ 1-3 วัน/สัปดาห์

1 = หมายถึง ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เคยมีการกระทำสักครั้งเดียวในหนึ่งสัปดาห์แบบสอบถามแบ่งออกเป็น

การรับรู้ประโยชน์ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดจำนวน 12 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 12 - 48 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 12 – 23 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 24 – 35 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 36 – 48 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 13 - 52 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 13 – 25 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 26 – 38 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 39 - 52 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

การรับรู้แรงสนับสนุนด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 12 - 48 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 12 – 23 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 24 – 35 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 36 - 48 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

การรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียด จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 9 - 36 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 9 – 17 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

คะแนน 18 – 26 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 27 - 36 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด ใช้คำตอบแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีจำนวน 17 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 17-68 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) เป็น 3 ระดับ

คะแนน 17 – 33 หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนน 34 – 50 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนน 51 - 68 หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

4.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยอรพินท์ สีขาว และคณะ (2561) ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.91 โดยผู้วิจัยไม่ได้หาค่า CVI ซ้ำเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการใช้งานแล้วและกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นกับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 30 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของการรับรู้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

4.4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ซึ่งได้ผ่านการรับรองเลขที่หนังสือ 214/2568 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

4.4.2 ผู้วิจัยได้ประสานขออนุญาตเก็บข้อมูลกับ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

4.4.3 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามแก่นักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี พร้อมแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ หลังผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และปิดบังชื่อผู้ให้ข้อมูล โดยรายงานผลเป็นภาพรวมไม่ระบุบุคคล ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลและองค์กร และทำลายข้อมูลภายใน 1 ปีหลังเผยแพร่ผลวิจัย การเก็บข้อมูลดำเนินการนอกเวลาเรียนผ่าน Google Form ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ระหว่างวันที่ 21-28 กุมภาพันธ์ 2568

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

4.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation)

4.5.3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอย (Regression analysis) แบบ Enter method เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ชัดเจน และจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า

1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) 2) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (no multicollinearity) และ 4) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และมีความแปรปรวนคงที่ (homogeneity of variance) 5) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน ไม่มี autocorrelation (ค่า Durbin-Watson = 1.96)

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.4) กระจายอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 อย่างใกล้เคียงกัน

(ประมาณร้อยละ 25 ในแต่ละชั้นปี) ค่า BMI เฉลี่ย 20.97 โดยร้อยละ 55.2 อยู่ในเกณฑ์ปกติ รายได้เฉลี่ย 6,322 บาทต่อเดือน โดยครึ่งหนึ่งมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 99.2)

5.1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 30.02$, S.D. = 3.28) การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 28.30$, S.D. = 7.18) การรับรู้แรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 36.26$, S.D. = 5.48) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 28.01$, S.D. = 5.16) และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 45.13$, S.D. = 5.12) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกรายด้าน (n=250)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง				
	Possible range	Actual range	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์	12-48	22-43	30.02	3.28	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	13-52	13-51	28.30	7.18	ปานกลาง
การรับรู้แรงสนับสนุน	12-48	21-48	36.26	5.48	สูง
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	9-36	13-36	28.01	5.16	สูง
พฤติกรรมสุขภาพ	17-68	30-58	45.13	5.12	ปานกลาง

5.1.3 ความสัมพันธ์ตัวแปรระดับชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ค่าไคสแควร์ เท่ากับ 4.35 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ Sig. (2-tailed) เท่ากับ .226 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปี กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร		พฤติกรรมสุขภาพ		รวม	χ^2	p-value
		ระดับต่ำ	ระดับสูง			
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1	จำนวน	22	42	64	4.348	.226
	ร้อยละ	34.4	65.6	100		
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2	จำนวน	17	46	63		
	ร้อยละ	27.0	73.0	100		
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3	จำนวน	22	39	61		
	ร้อยละ	36.1	63.9	100		
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4	จำนวน	13	49	62		
	ร้อยละ	21.0	67.7	100		

5.1.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ระหว่าง ดัชนีมวลกาย รายได้ที่ได้รับ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด

($r = 0.574$, $p < 0.01$) รองลงมาคือการรับรู้แรงสนับสนุน ($r = 0.441$, $p < 0.01$) และการรับรู้อุปสรรค ($r = 0.346$, $p < 0.01$) ตามลำดับ ทั้งสามปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนดัชนีมวลกาย รายได้ และการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย รายได้ที่ได้รับ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้แรงสนับสนุน การรับรู้ความสามารถแห่งตน กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (N=250)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ดัชนีมวลกาย	1.00						
2. รายได้	.062	1.00					
3. การรับรู้ประโยชน์	-.088	-.105	1.00				
4. การรับรู้อุปสรรค	.057	.076	.153*	1.00			
5. การรับรู้แรงสนับสนุน	.036	.087	-.191**	-.008	1.00		
6. การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.109	.050	-.072	.305**	.532**	1.00	
7. พฤติกรรมสุขภาพ	.081	.067	-.005	.346**	.441**	.574**	1.00

*. $P < 0.05$, **. $P < 0.01$

5.1.5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษาได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้แรงสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .403$, $F_{3, 246} = 55.252$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถแห่งตน

เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.37$, $t = 5.89$, $p < 0.001$) รองลงมาคือ การรับรู้แรงสนับสนุน ($\beta = 0.25$, $t = 4.06$, $p < 0.001$) และ การรับรู้อุปสรรค ($\beta = 0.24$, $t = 4.33$, $p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	b	SE	β	t	p
การรับรู้อุปสรรค	.17	.04	.24	4.33	<.001
การรับรู้แรงสนับสนุน	.23	.06	.25	4.06	<.001
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	.41	.07	.37	5.89	<.001
Constant =20.698, R = .634 , $R^2 = .403$, Adjusted $R^2 = .395$, $F_{3, 246} = 55.252$, $P < .001$					

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 45.13$, S.D. = 5.12) สะท้อนว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอในระดับสูง เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ภาระการเรียนรู้ที่เข้มข้น และความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และคณะ (2565) ถาวรีย์ แสงงาม และคณะ (2566) และอรพิน สีขาว และคณะ (2561) ที่พบพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งบ่งชี้ว่าบริบทการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์มีผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพอย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจาก

การศึกษาของอัญญา สุวรรณชาติ และคณะ (2567) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มีภาวะอ้วนอยู่ในระดับไม่ดี ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้จากลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง โดยนักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝังบทบาทวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพและมีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาทั่วไปที่มีภาวะอ้วน ส่งผลให้แม้จะมีข้อจำกัดด้านบริบทการเรียน แต่ยังสามารถคงระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ในระดับปานกลางได้มากกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยตรง ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลควรเน้นการจัดการอุปสรรคด้านเวลาและภาระงานควบคู่ไปกับการสนับสนุนความสามารถในการจัดการตนเอง

5.2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาลผลการศึกษพบว่า การรับรู้
ความสามารถแห่งตน การรับรู้แรงสนับสนุน และการ
รับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 40.3 ($R^2 =$
.403, $F_{\{3,246\}} = 55.252$, $p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า
พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้รับ
อิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญจากปัจจัยทางจิตสังคมตาม
กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
(Health Belief Model: HBM) ของ Strecher &
Rosenstock (1997) โดยเฉพาะองค์ประกอบ
ด้านการประเมินผลประโยชน์ อุปสรรค แรงกระตุ้น
และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งทำ
หน้าที่เป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การตัดสินใจและ
การลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ในบริบทของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีความรู้พื้นฐาน
ด้านสุขภาพ แต่ต้องเผชิญข้อจำกัดด้านเวลา ภาระ
การเรียน และความเครียดจากการฝึกปฏิบัติงาน
ปัจจัยเหล่านี้จึงทำงานร่วมกันในการกำหนดระดับ
ของพฤติกรรมสุขภาพ

1) การรับรู้ความสามารถ
แห่งตน (Self-efficacy) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.37$, $t = 5.89$, $p < .001$)
สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ
Bandura (1997) ซึ่งอธิบายว่าความเชื่อมั่นใน
ความสามารถของตนเองเป็นกลไกหลักในการ
ควบคุมพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรม
โดยบุคคลที่มีความเชื่อมั่นสูงจะมีแนวโน้มกำหนด
เป้าหมาย วางแผน และลงมือปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษานี้สอดคล้อง

กับงานวิจัยทั้งใน และต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้
ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์และอิทธิพลเชิง
บวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
อย่างชัดเจน (Farokhzadian & Azizzadeh, 2018;
Ghorbani-Dehbalaei et al., 2021; อัญ ช น า
สุวรรณชาติ และคณะ, 2567; อลงกรณ์ สุขเรืองกุล
และคณะ, 2565) รวมถึงการศึกษาทดลองที่พบว่า
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน
สามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ
(รุ่งทิพย์ หอมขจร และคณะ, 2559; ชนินท์นรา ใจดี,
2566) สะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างความเชื่อมั่น
ในศักยภาพของตนเองเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้
นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการข้อจำกัดและคงไว้
ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้

2) การรับรู้แรงสนับสนุนทาง
สังคม (Cues to action เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลลำดับ
รองลงมาต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.25$, $t = 4.06$, $p <$
.001) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Thoits (2011)
ที่อธิบายว่าการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างช่วยลด
ความเครียด เพิ่มทรัพยากรทางจิตใจ และกระตุ้นให้
บุคคลเกิดการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
ในกรอบ HBM แรงสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็น
“แรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ” (cues to action)
ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการแปลงความตั้งใจไปสู่
พฤติกรรมจริง โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่
ต้องเผชิญแรงกดดันทางวิชาการและสภาพแวดล้อม
การฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัย
ของนางณภัทร รุ่งเนย และคณะ (2565) และ
Warszawski et al. (2018) รวมถึงอลงกรณ์ สุขเรืองกุล
และคณะ (2565) ที่ชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนจาก

เพื่อน ครอบครัว และบุคลากรทางการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของผลการศึกษาบางฉบับ (ชนินท์นรา ใจดี, 2566; อัญญา สุวรรณชาติ และคณะ, 2567) สะท้อนว่าแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนและบริบททางสังคมอาจมีอิทธิพลต่อระดับผลกระทบของแรงสนับสนุนต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

3) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.24, t = 4.43, p < .001$) โดยพบความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งสะท้อนว่าในบริบทของนักศึกษาพยาบาลการตระหนักถึงอุปสรรค เช่น ข้อจำกัดด้านเวลา ความเครียดจากการเรียน และภาระงาน อาจกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวและค้นหากลยุทธ์ในการจัดการปัญหา ทำให้อุปสรรคทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันมากกว่าปัจจัยขัดขวาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับนันทนาถ ช่วยสกุล (2562) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยหลายฉบับที่พบความสัมพันธ์เชิงลบ (ถาวรีย์ แสงงาม และคณะ, 2566; ศุภณัฏฐ์ วรินทร์ราช, 2566; อัญญา สุวรรณชาติ และคณะ, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับ HBM ของ Strecher & Rosenstock (1997) ที่มองว่าอุปสรรคเป็นปัจจัยลดทอนโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความแตกต่างดังกล่าวอาจอธิบายได้จากบริบทเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ด้านสุขภาพและทักษะการแก้ปัญหา ทำให้สามารถแปรเปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้

6. ข้อเสนอแนะ

6.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 ด้านนโยบายและการจัดการเรียนการสอน: คณะพยาบาลศาสตร์ ควรวางแผนการเรียนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิกให้มีความสมดุล เพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและความเครียดสะสม ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

6.1.2 ด้านการพัฒนานักศึกษา: ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน และการจัดการตนเอง (Self-management) โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีสูงที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อให้สามารถคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ภายใต้ภาระงานวิชาชีพที่เข้มข้น

6.1.3 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ: คณะฯ ควรจัดกิจกรรมเชิงรุกที่สนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคม (Cues to action) เช่น การส่งเสริมอาหารสุขภาพภายในสถานศึกษา หรือการจัดพื้นที่และเวลาสำหรับการออกกำลังกายที่เข้าถึงง่ายสอดคล้องกับตารางเรียนของนักศึกษา

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 การวิจัยเชิงทดลอง: ควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี HBM ร่วมกับเทคโนโลยีสารสนเทศ (เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ) เพื่อประเมินประสิทธิผลในการลดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

6.2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ: ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและแรงจูงใจในการจัดการตนเองของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี เพื่อให้เข้าใจบริบทและความต้องการที่จำเพาะเจาะจงมากขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, วิญญูทัตญญู บุญทัน,

ธมกร อ่วมอ้อ, ปรีศนา อัครธนพล, และ
อรอนงค์ บัวลา. (2565). ภาวะสุขภาพและ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี*, 33(2), 29–39.

กรมอนามัย. (2566). *กรมอนามัย เผยเด็กไทยอ้วน
เปิดอาหารสุขภาพ เสริมออกกำลังกาย
ป้องกัน*. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2568, จาก
[https://multimedia.anamai.moph.
go.th/news/news0633-2/](https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/news0633-2/)

กรมอนามัย. (2568). *รณรงค์วันโรคอ้วนโลก
(World Obesity Day 2025)*. สืบค้นเมื่อ
9 กันยายน 2568, จาก
[https://anamai.moph.go.th/
news-anamai4/44066](https://anamai.moph.go.th/news-anamai4/44066)

กรวิกา บวขุม, อรวรรณ หนูแก้ว,
จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์, ภัทราภรณ์ วรสินาร,
เกณิกา จิรัชยาพร, และวิลาวรรณ คริสต์รักษา.
(2565). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของ
นักศึกษาพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์*, 43(1), 98–109.

กัลยา บัวบาน, พรรณวดี บุณนารมย์, จงลักษณ์ ทวีแก้ว,
และบุปผา ใจมั่น. (2567). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของ
นักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์
สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สรรพสิทธิประสงค์*, 8(2), e269847.

งานพัฒนานักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. (2568).

*รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพของ
นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ (รายงาน
ภายใน)*. มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.

ชนินท์นรา ใจดี. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความรู้
พฤติกรรมสุขภาพและการลดน้ำหนักของ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยกีฬาแห่งชาติ
วิทยาเขตยะลา. *วารสารศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
ปัตตานี*, 34(1), 113-126.

ถาวรชัย แสงงาม, ปิยลักษณ์ จันทร์สม,

สุกัญญา บุรวงศ์, สุดา ทองทรัพย์,
วริภรณ์ ชัยยะเตชานนท์,
วิไลลักษณ์ ไชยมงคล, วาสนา จันทร์ดี,
และปณณทัต บณขุนทด. (2566).

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง.
*วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ
สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(2), 329-338.

นางณภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม,
ศิริพร ครุฑกาต, และนภาพรณ์ เกตุทอง.
(2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้า
ระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19
ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสาร
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*,
14(2), 17-37.

นันทนาถ ช่วยสกุล. (2562). *ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่ม
วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11*.
[รายงานการวิจัย]. ศูนย์อนามัยที่ 11
นครศรีธรรมราช, กรมอนามัย, กระทรวง
สาธารณสุข. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ
9 กันยายน 2568, จาก
[https://hpc11.anamai.moph.go.th/th/
owc-64/download/?did=215407&id
=95631&reload=](https://hpc11.anamai.moph.go.th/th/owc-64/download/?did=215407&id=95631&reload=)

มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชะบา คำปัญญา. (2560).
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย
เซนต์หลุยส์ ที่ฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการ
สุขภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร:
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 25(3), 67-76

รุ่งทิพย์ หอมขจร, มณฑิชา รักศิลป์, และ
ธีรวุฒิ เอกกะกุล. (2559). ผลของโปรแกรม
สร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์การรับรู้
ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทาง
สังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่มี
ภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานใน
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ,
11(1), 81-90.

วรณิช พัวไพโรจน์ และกิตติยาภรณ์
โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2563). วิถีชีวิตส่งเสริม
สุขภาพ การดูแลตนเอง การกำกับตนเอง
และการรับรู้ความสามารถตนเองของ
นักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข*, 34(1), 30-47.

ศุภณัษ วรินทราวาท, เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนท์,
ยุวดี รอดจากภัย, และปาจิรีย์ อับดุลลาฮาซิม.
(2566). ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้
ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนิสิต
ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา.
วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา,
18(1), 64-81.

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566).
*สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา
ในมหาวิทยาลัย [รายงานวิจัย]*. สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.). [https://dol.thaihealth.or.th/
Media/Pdfview/87a526d4-e2b0-ed11-
80fd-00155d1aab66](https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/87a526d4-e2b0-ed11-80fd-00155d1aab66)

- เสนห์ ขุนแก้ว, อลิษา ขุนแก้ว, และ
สังวรณ์ ังดกระโทก. (2563). รูปแบบ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา
พยาบาลในจังหวัดอุตรดิตถ์: การวิเคราะห์
กลุ่มแฝง. *วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข*, 30(3), 104–114.
- อรพินท์ สีขาว, อภิรมย์ฤดี สมสวย, ศิริญา ณะข้าง,
ปรานค์ทอง คุณเที่ยง, นันทิพร ตีอดแก้ว,
ฐิตาภา บุญมีประเสริฐ, สุพัตรา ยานุกรม,
รุ่งนภา นวธร, ชนิดาภา พันธุ์ไม้,
จินตนา แก้วนันทะ, ลัดดาวัลย์ คำแสน,
โสภิตา ประชุมพันธ์, และณิชาภัทร บุรีเลิศ.
(2561). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาลที่มีดัชนีมวลกาย
เกินมาตรฐาน มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ*. 22(43-44), 1-12.
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล, จักรพันธ์ โพธิภาพ,
วสันต์ชาย สุรมาตย์, มณฑิรา ชนะกาญจน์,
กัลยา ปังประเสริฐ, และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ.
(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาคณะ
พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย
จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*,
16(1), 156–171.
- อัญญา สุวรรณชาติ, อำภพร นามวงศ์พรหม,
และน้ำอ้อย ภัคติวงศ์. (2567).
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน.
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.
6(1), 1-16.
- Amattayakong, C., Klunklin, A., Kunawiktikul, W.,
Kuntaruksa, K., & Turale, S. (2020).
Wellness among nursing students:
A qualitative study. *Nurse Education
in Practice*, 48, Article 102867.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy:
The exercise of control*.
W. H. Freeman.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*.
Prentice Hall.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., &
Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple
regression/correlation analysis for
the behavioral sciences* (3rd ed.).
Lawrence Erlbaum Associates.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008).
The health belief model. In K. Glanz,
B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.),
*Health behavior and health
education: Theory, research, and
practice* (4th ed., pp. 45-65).
Jossey-Bass.

- Darch, J., Baillie, L., & Gillison, F. (2019). Preparing student nurses to be healthy role models: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 40, Article 102630.
- Farokhzadian, J., Karami, A., & Azizzadeh Forouzi, M. (2018). Health-promoting behaviors in nursing students: Is it related to self-efficacy for health practices and academic achievement? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(3). Article 20170018.
- Ghorbani-Dehbalaei, M., Loripoor, M., & Nasirzadeh, M. (2021). The role of health beliefs and health literacy in women's health promoting behaviours based on the health belief model: A descriptive study. *BMC Women's Health*, 21(1), Article 421.
- Hwang, Y., & Oh, J. (2020). Factors affecting health-promoting behaviors among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), Article 6291.
- Lehman, A., O'Rourke, N., Hatcher, L., & Stepanski, E. J. (2005). *JMP for basic univariate and multivariate statistics: A step-by-step guide*. SAS Institute.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (2nd ed., pp. 41–59). Jossey-Bass.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
- Warszawski, S., Itzhaki, M., & Barnoy, S. (2018). The associations between peer caring behaviors and social support to nurse students' caring perceptions. *Nurse Education in Practice*, 31, 88–94.
- World Health Organization. (2022). *Global status report on physical activity 2022*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>

- World Health Organization. (2023).
*Noncommunicable diseases country
profiles 2022: Thailand*.
[https://www.who.int/publications/m/
item/ncd-country-profiles-2022](https://www.who.int/publications/m/item/ncd-country-profiles-2022)
- World Health Organization. (2024).
Noncommunicable diseases.
WHO Regional Office for Africa.
[https://www.afro.who.int/health-
topics/noncommunicable-diseases](https://www.afro.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases)
- Zhu, Y., Meng, R., Jiang, C., Yang, N.,
Wang, Y., & Liu, X. (2023).
Sleep quality and subjective
well-being in healthcare students:
Examining the role of anxiety and
depression. *Frontiers in Public
Health*, 10, Article 872436.