

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงตามแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิก
ในประเทศไทย

**Factors Predicting Hypertension Preventive Behaviors based on
Health Belief Model Among Undergraduate Students in Catholic
Higher Education Institutions of Thailand**

มงคล การุณงามพรรณ, วท.ม., Mongkol Karoonngamphan, M.Sc.^{1*}

อชมา ชื่นบุญ, ประ.ด., Athcha Chuenboon, Ph.D.²

ศรัณยู พงศ์ประเสริฐสิน, ศษ.ม., Saranyu Pongprasertsin, M. Ed.³

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Assistance Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สำนักวิชาศึกษาทั่วไป วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Assistance Professor, Ph.D., School of General Education, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

³อาจารย์, หลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิต สาขาวิชาคริสตศาสนศึกษา วิทยาลัยแสงธรรม

³Lecturer, Bachelor of Education in Christain, Saengtham College, Sampran, Nakhon Pathom

*Corresponding author: mongkol@slc.ac.th

Received: February 1, 2022

Revised: March 28, 2022

Accepted: June 10, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกแห่งประเทศไทย จำนวน 700 คน เครื่องมือวิจัยเป็นชุดคำถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ .93, 1.00 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.00, S.D. = 0.52) คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 2.83, S.D. = 0.32) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วม ได้แก่ เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน (ต่ำกว่า 5,000 บาท) ชั้นปี (1) เพศ (ชาย) และการจำตัวเลขความดันโลหิตของตนเองได้ สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 19 ($R^2 = 0.19$, $F = 18.21$, $p < .05$) โดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงมากที่สุด ($\beta = -0.31$) รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ($\beta = 0.21$) **ข้อเสนอแนะ** ควรเสริมปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ พร้อมทั้งลดทอนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติฯ เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะเพศหญิง ระดับชั้นปี 2 ถึง 4

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักศึกษาระดับปริญญาตรี

Abstract

This study was a descriptive research. The purpose of this study was to examine hypertension preventive behaviors and health belief and to predict hypertension preventive behaviors based on health belief model among undergraduate students. The samples were 700 undergraduate students in Catholic higher education institutions. The research tools were a set of questions consisting of personal data, health belief, and hypertension preventive behaviors. The content validity of the questionnaires was .93 and 1.00. Its reliability was .84 and .76. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regression.

The results showed that health belief was at a moderate level (\bar{X} = 3.00, S.D. = 0.52). Hypertension preventive behaviors were at a good level (\bar{X} = 2.83, S.D. = 0.32). The health belief model and common factors are money received for monthly expenses (less than 5,000 baht), class year (freshman), male gender and remembering their blood pressure numbers, which could predict hypertension preventive behavior with about 19.0% of the variance ($R^2 = 0.19$, $F = 18.21$, $p < 0.01$). The strongest predictors of hypertension preventive behaviors were perceived barriers to hypertension preventive behaviors ($\beta = -0.31$) followed by perceived benefits of hypertension preventive behaviors ($\beta = 0.21$). This finding suggests that the perception of the benefits of the practice should be promoted as well as reducing the perceived factors of obstacles to the practice as a basis for promoting hypertension preventive behaviors in undergraduate students especially females in sophomore, junior, and senior.

Keywords: hypertension preventive behaviors, health belief model, undergraduate students

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เปรียบเสมือนเพชฌฆาตเงียบ (silent killer) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ที่ความดันโลหิตสูงในวัยเด็กและวัยรุ่นจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต (Azegami, Uchida, Tokumura, & Mori, 2021) นักศึกษาระดับปริญญาตรี (undergraduate students) เป็นวัยต่อระหว่างวัยรุ่นตอนปลาย (late-adolescent) กับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยหนุ่มสาว (young adult) มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี เป็นช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านจากบทบาทนักเรียนชั้นมัธยมปลายเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยจากบ้านมาอยู่หอพัก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา และเป็นช่วงวัยที่ต้องใช้เวลาในการเรียนบริบทเหล่านี้เป็นปัจจัยกำหนดวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ

การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร ปี พ.ศ.2560 พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี มีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ดังนี้ 1) นิยมเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วเป็นอันดับแรกก่อนที่จะรับประทานอาหารถึงร้อยละ 63.8 2) รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 54.2 3) บริโภคอาหารทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบถึงร้อยละ 76.6 4) มากถึงร้อยละ 41.4 ที่บริโภคกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตกที่เรียกว่าฟาสต์ฟู้ดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 5) บริโภคผักและผลไม้สดทุกวันเพียงร้อยละ 34.3 และ 6) บริโภคอาหารสำเร็จรูป ร้อยละ 74.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 70 และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ ร้อยละ 15.4 สูบบุหรี่ และร้อยละ 23.9 ดื่มสุรา (สถาบันวิจัยประชากรสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

จากพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ประกอบกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง คือดื่มสุราและสูบบุหรี่ รวมทั้งมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีการศึกษาพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศกลุ่มอาเซียน มีความชุกของภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูงในภาพรวมร้อยละ 19 โดยประเทศไทยมีความชุกมากที่สุดคือร้อยละ 18 (Peltzer et al., 2017) และการศึกษาของ จินดารัตน์ สมใจนิก และจอม สุวรรณโณ (2563) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 35.07 มีค่าความดันโลหิตค่อนข้างสูง และร้อยละ 26.67 มีภาวะความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงด้วยกลยุทธ์ที่เหมาะสม

ปัจจุบันทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Becker (1974) ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในการสร้างเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยทฤษฎีกล่าวว่าคุณค่าที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพอย่างรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้คุณค่าผู้นั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะทำการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ กับการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติฯ แล้วจึงตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นตัวเร่งและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยในฐาน PubMed และ CINAHL 10 ปี หลังมานี้ทั้งในและต่างประเทศ ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันความดันโลหิตสูงในนักศึกษาปริญญาตรีที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ ปัจจุบันจึงขาดข้อมูลแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพที่จะนำมาใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงในนักศึกษาปริญญาตรี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการจัดการสุขภาพเชิงรุกและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย

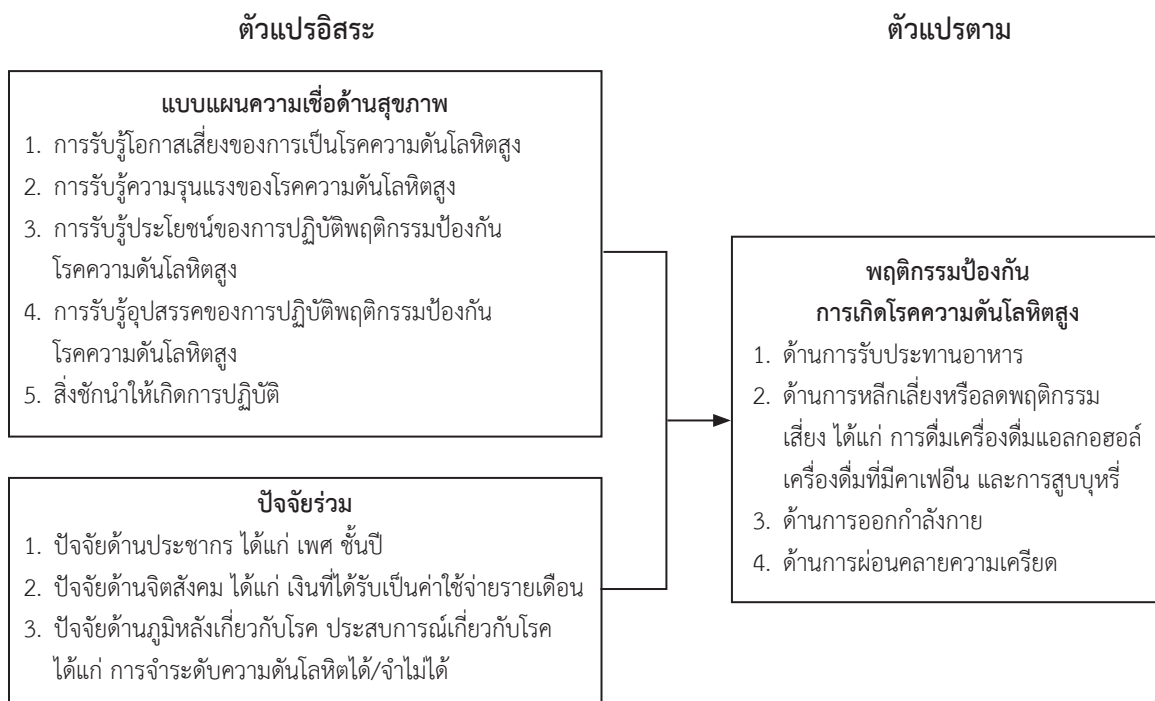
สมมติฐานการวิจัย

มีปัจจัยอย่างน้อยหนึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของนักศึกษาระดับ

ปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร ขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รับรู้ว่ามี ความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะทำการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ กับการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติ แล้วจึงตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นตัวเร่งและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติประกอบด้วยปัจจัยภายใน เช่น อาการของโรค ปัจจัยภายนอก เช่น การกระตุ้นจากสื่อสารสนเทศ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม และด้านภูมิหลังเกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Becker, 1974) ดังนั้น การรับรู้ในด้านต่าง ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมด้านต่าง ๆ จะเป็นปัจจัยกำหนดให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดงานวิจัย (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย จำนวน 5 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ วิทยาลัยแสงธรรม และวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา รวมทั้งสิ้น 11,534 คน (กองระบบและบริหารข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) ด้วยความเชื่อมั่น 95 % และที่ระดับความคลาดเคลื่อน 4% ต้องการกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดเท่ากับ 592 คน ทำการสุ่มตามโควตาชั้นปีที่ 1-4 ชั้นปีละ 175 คน

รวมทั้งสิ้น 700 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายครอบคลุมทุกกลุ่มสาขาวิชา

2. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย เคารพในสิทธิส่วนบุคคลโดยการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลงานวิจัยในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคล และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักความอิสระในการตัดสินใจโดยแจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และหลักผลประโยชน์ โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ตามเอกสารเลขที่รับรอง E. 009/2564 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564

3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นชุดคำถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ คณะวิชา สถาบันที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน การจำระดับความดันโลหิตได้/จำไม่ได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลโดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้แบ่งเป็น 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80, 1.81-2.60, 2.61-3.40, 3.41-4.20 และ 4.21-5.00 หมายถึงระดับแบบแผนความเชื่อระดับน้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 4 คำตอบ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และปฏิบัติ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ การแปลผลโดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75, 1.76-2.50, 2.51-3.25 และ 3.26-4.00 หมายถึงปฏิบัติได้ไม่ดี, ปฏิบัติได้พอใช้, ปฏิบัติได้ดี และปฏิบัติได้ดีมาก ตามลำดับ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การหาค่าความตรง (validity) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา วิเคราะห์หาค่า CVI (content valid index) ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .93 และ 1.00 ตามลำดับ

4.2 การหาค่าความเที่ยง (reliability) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาปริญญาตรีในสถาบันคาทอลิก จำนวน 45 คน

หาความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้เท่ากับ .84 และ .76 ตามลำดับ

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งลิงค์ชุดคำถามซึ่งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากงานวิจัย รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม และเมื่อตกลงเป็นผู้ให้ข้อมูลจึงเลือกให้คามยินยอม หลังจากนั้นจึงเข้าตอบชุดคำถาม ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง 15 ตุลาคมถึง 15 ธันวาคม 2564 มีจำนวนชุดคำถามได้รับการตอบทั้งหมด 830 ฉบับ คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของชุดคำถามทุกฉบับ ได้ชุดคำถามสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 700 ฉบับ

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression) แบบเข้าพร้อมกัน (enter method)

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง** ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ชั้นปีละ 175 คน อายุเฉลี่ย 21.52 ปี (S.D. = 3.02) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.57 ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์มากที่สุดคือร้อยละ 49.14 สามารถจำระดับความดันโลหิตของตนเองได้ร้อยละ 55.14 และมีเงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทมากที่สุด คือร้อยละ 45.43

2. **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.91) รองลงมา คือด้านการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 1.10) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 0.78) และสองลำดับท้ายอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.75) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 0.80)

3. พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.47) รองลงมา คือ ด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 0.60) ด้าน

การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.59$, S.D. = 0.33) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 0.85)

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สองลำดับแรก ได้แก่ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.29$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.18$) และปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สองลำดับแรก ได้แก่ เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน (ต่ำกว่า 5,000 บาท) มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.16$) และชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.15$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยรวม	
	r	p-value
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	-0.13	0.00**
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.08	0.03*
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง	0.18	0.00**
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	-0.29	0.00**
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	-0.01	0.88
ปัจจัยร่วม		
เพศ (ชาย)	0.11	0.00**
ชั้นปี (1)	0.15	0.00**
เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน (ต่ำกว่า 5,000 บาท)	0.16	0.00**
การจำตัวเลขความดันโลหิตของตนเองได้	0.05	0.25

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

ตารางที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
(Constant)	2.72	0.07		38.36	0.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	-0.05	0.02	-0.11	-2.86	0.00**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	0.02	0.01	0.06	1.57	0.12
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง	0.07	0.01	0.21	5.40	0.00**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	-0.13	0.02	-0.31	-8.42	0.00**
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	0.06	0.02	0.16	3.97	0.00**
เพศ (ชาย)	0.07	0.03	0.09	2.60	0.01*
ชั้นปี (1)	0.08	0.03	0.11	2.99	0.00**
เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน (ต่ำกว่า 5,000บาท)	0.08	0.02	0.12	3.36	0.00**
การจำตัวเลขความดันโลหิตของตนเองได้	0.04	0.02	0.06	1.54	0.13

$R = 0.44$ $R^2 = 0.19$ $F = 18.21^{**}$ $SE_{est} = 0.29$

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

จากตารางที่ 2 พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = -0.31, p < .01$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\beta = 0.21, p < .01$) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ($\beta = 0.16, p < .01$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta = -0.11, p < .01$) และ

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = 0.06, p = .12$) ปัจจัยร่วมได้แก่ เงินที่ได้รับเพื่อใช้จ่ายรายเดือน (ต่ำกว่า 5,000 บาท) ($\beta = 0.12, p < .01$) ชั้นปี (1) ($\beta = 0.11, p < .01$) เพศ (ชาย) ($\beta = 0.09, p < .05$) และการจำตัวเลขความดันโลหิตของตนเองได้ ($\beta = 0.06, p = .13$) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกในประเทศไทย ได้ร้อยละ 19 ($R^2 = 19$) และสามารถเขียนเป็นสมการดังนี้

สมการถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง}} = -0.31 (Z_{\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ}}) + 0.21 (Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ}}) + 0.16 (Z_{\text{สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ}}) - 0.11 (Z_{\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}}) + 0.06 (Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรค}}) + 0.12 (Z_{\text{เงินที่ได้รับเพื่อใช้จ่ายรายเดือน(ต่ำกว่า 5,000 บาท)}}) + 0.11 (Z_{\text{ชั้นปี(1)}}) + 0.09 (Z_{\text{เพศ (ชาย)}}) + 0.06 (Z_{\text{การจำตัวเลขความดันโลหิตของตนเองได้}})$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแบบแผนความเชื่อสุขภาพรายด้านกระจายจากระดับมากไปจนถึงระดับน้อย โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากและมีคะแนนมากที่สุด อภิปรายได้ว่า การรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ดังเช่นที่พบในการศึกษาผลของการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ประเทศอิหร่าน พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโครงการ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ (Azadi et al., 2021) ซึ่งใน

โลกยุคปัจจุบันบุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ได้สะดวก โดยผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ดังเช่นในต่างประเทศมีการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กและเยาวชน พบว่าการใช้อินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่น เป็นการแสวงหาการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและเพื่อศึกษาข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ (Park & Kwon, 2018) ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันบรมราชชนก รู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับมาก (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ, 2560) ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาคาทอลิกไม่มีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ ร้อยละ 49.14 เป็นนักศึกษาพยาบาล จึงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากรายวิชาในหลักสูตร และกลุ่มตัวอย่างทั้งนักศึกษา

พยาบาลและนักศึกษาคณะวิชาอื่น ๆ อาจเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากสื่ออินเทอร์เน็ต ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในวัยรุ่นใน Surakarta ของ Puspita, Tamtomo, and Indarto (2017) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงมากเป็น 2 ลำดับแรก

สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีระดับคะแนนน้อยที่สุด คือการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง เช่น โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีคนวัยผู้ใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ดังนั้นอาจส่งผลให้สื่อสารสนเทศที่ผลิตขึ้นเพื่อรณรงค์ป้องกันความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรม รวมทั้งคำแนะนำต่าง ๆ จากบุคลากรการแพทย์ ซึ่งจัดเป็นสิ่งชักนำที่เป็นปัจจัยภายนอก จึงไม่ได้เฉพาะเจาะจงมากพอต่อกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงอาจทำให้ปัจจัยแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล คือในกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น ไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลมากกว่าสิ่งชักนำภายนอกซึ่งอาจมีไม่มากพอ จึงส่งผลให้การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย แตกต่างจากการศึกษาของ Ghorbani-Dehbalaei, Loripoor, and Nasirzadeh (2021) ที่ทำการศึกษาบทบาทของความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาหญิงที่ศึกษาระดับปริญญาตรีใน Rafsanjan University of Medical Sciences มีสิ่ง

ชักนำสู่การปฏิบัติมากเป็นลำดับลำดับที่ 4 รองจากการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2. พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี สามารถอภิปรายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ประกอบกับมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยจึงตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ตามที่ Becker (1974) กล่าวไว้ว่าบุคคลจะทำการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ กับการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติ แล้วจึงตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีของฐปรัตน์ รักษภานุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง, และนันทิยา ไข้อยิ่ง (2561) ที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีโดยรวมอยู่ในระดับดี ในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มคาเฟอีน อยู่ในระดับดีมาก ด้านการรับประทานอาหารและด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับดี และด้านการออกกำลังกายมีคะแนนน้อยที่สุดคือระดับพอใช้ สามารถอภิปรายได้ว่าการเรียนในระดับอุดมศึกษามีบทเรียนจำนวนมากขึ้นหรือมีความยากมากขึ้นกว่าระดับมัธยมศึกษา ทำให้ต้องใช้เวลามากขึ้นกับการศึกษาค้นคว้า ส่งผลให้มีเวลาในการออกกำลังกายลดลง ดังเช่นที่พบในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทยของ Piboon et al. (2020) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24 ไม่ออกกำลังกายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ

38.25 ออกกำลังกายเดือนละ 1 ครั้ง และมีเพียงร้อยละ 8.25 ที่ออกกำลังกายทุกวัน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Limaroon, Watakakosol, and Suttiwan (2019) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 75 ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีด้วยความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงสรุปได้ว่าภาวะด้านการเรียนในระดับอุดมศึกษาที่มีมากกว่าในระดับมัธยมศึกษา เป็นปัจจัยส่งผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด (ฐปรัตน์ รัชฎาภาณสิทธิ์, และคณะ, 2561; Nassar & Shaheen, 2014; Ghorbani-Dehbalaei et al., 2021) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์มากที่สุดคือร้อยละ 49.14 ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องทำงานในช่วงกลางวัน สลับกับกลางคืน จะรบกวนนิสัยในการออกกำลังกาย เนื่องจากทำให้การออกกำลังกายเป็นไปด้วยความยากมากขึ้น (Kyle, Neall, & Atherton, 2016) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ อาจเป็นปัจจัยส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านการออกกำลังกายเป็นด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุดโดยมีคะแนนอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยในจอร์แดนของ Nassar and Shaheen (2014) และในประเทศตุรกีของ Polat, Özen, Kahraman, and Bostanoğlu (2015) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวร่างกายมีคะแนนน้อยที่สุด

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ลำดับแรก ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน

ความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติฯ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta = -0.31, p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง งานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับน้อย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ตามที่ Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยด้านลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยอุปสรรคที่รับรู้ อาจเป็นการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ความยากในการปฏิบัติ ใช้เวลานานในการปฏิบัติ มีค่าใช้จ่ายมากในการปฏิบัติ หรือขาดปัจจัยที่จะเอื้อต่อการปฏิบัติ โดยบุคคลจะมีการชั่งน้ำหนักผลประโยชน์ที่คาดหวังของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยอุปสรรคที่บุคคลรับรู้ ดังนั้น หากบุคคลเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ นั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติฯ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Puspita et al. (2017) ที่พบว่าอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของวัยรุ่นได้ ($\beta = -0.15, p < .05$)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติฯ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลมากรองจากการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติฯ โดยเป็นปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.21, p < .01$) งานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับมาก เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มี

พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี ตามที่ Becker (1974) กล่าวว่าหากบุคคลเห็นว่าประโยชน์ในการปฏิบัติ มีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติ ก็จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดย Glanz, Rimer, and Viswanath (2008) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ นั้นอาจไม่ได้หมายถึงเฉพาะการรับรู้ประโยชน์เชิงสุขภาพ เช่นรับรู้ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมแล้วจะลดการคุกคามของโรคลงได้เท่านั้น แต่การรับรู้ประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอาจมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้เช่นกัน การรับรู้ประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เช่น การประหยัดเงินเมื่อเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งพบว่าในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงด้านหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการสูบบุหรี่ โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับดีมาก อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ประโยชน์จากการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงคือการประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันมีราคาสูง ตัวอย่าง เช่น กาแฟเย็นในร้านสะดวกซื้อมีราคาขั้นต่ำประมาณ 25 บาทต่อแก้ว บุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทยของละประมาณ 60 บาทเป็นอย่างต่ำ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์กระป๋องเล็ก ราคาประมาณ 60 บาทขึ้นไป โดยเฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์ที่มักต้องไปสถานที่เฉพาะเช่น ผับ บาร์ ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มอีกมาก ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Puspita et al. (2017) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของวัยรุ่นได้ ($\beta = 0.15, p < .05$)

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูง โดยเป็นปัจจัยทำนายที่มีความ

สัมพันธ์ทางบวก ($\beta = 0.16, p < .01$) สอดคล้องกับที่ Becker (1974) กล่าวว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ จะเป็นตัวเร่งและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม กล่าวคือแม้บุคคลจะมีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายหลังจากที่ได้รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วย และมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังคงมีอิทธิพลจากปัจจัยอื่นที่จะเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และยังเป็นปัจจัยที่ช่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นด้วย คือการมีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ที่เป็นปัจจัยภายใน เช่น อาการของโรค รวมทั้งสิ่งชักนำที่เป็นปัจจัยภายนอก เช่น การประชาสัมพันธ์ของสื่อ การให้คำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Puspita et al. (2017) ที่พบว่าการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงของวัยรุ่นได้ ($\beta = 0.19, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ghorbani-Dehbalaei et al. (2021) ที่ทำการศึกษาบทบาทของความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาหญิงที่ศึกษาระดับปริญญาตรีใน Rafsanjan University of Medical Sciences พบว่าการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\beta = 0.299, p < .001$)

นอกจากปัจจัยทำนาย 3 ลำดับแรกดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีอีก 4 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามอิทธิพลจากมากไปหาน้อย ได้แก่ เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน ชั้นปี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเพศ อภิปรายได้ ดังนี้ **เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน**ร่วมทำนาย

พฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินที่ได้รับฯ ต่ำกว่า 5,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยรวม และด้านหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินได้มากกว่า อาจอธิบายได้ว่าเมื่อมีจำนวนเงินที่ได้รับมาก่อนข้างจำกัดทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้จ่ายเงินตามความต้องการพื้นฐานของชีวิตก่อน เช่น ค่าอาหารและบางส่วนใช้จ่ายตามความต้องการทางการศึกษา เช่น ค่าถ่ายเอกสาร เมื่อใช้จ่ายเงินไปกับความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตแล้ว จึงไม่เหลือเงินที่จะใช้จ่ายเพื่อซื้อเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันมีราคาสูง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมค่าใช้จ่ายเงินของนักศึกษาพยาบาล ของวัชรฯ สุขแท้, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, และธนัชฌา ภัยพยับ (2562) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเงินจากผู้ปกครองน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จะแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ด้วยวิธีการหลายอย่าง รวมทั้งละเว้นการซื้อของที่ไม่จำเป็น ขึ้นปีร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้ โดยกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายมากกว่า ชั้นปีที่ 2-4 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษารามาธิบดี ของ ศิวาพร ทองสุข, พรรณวดี พุฒวัฒน์, และพิศสมัย อรทัย (2555) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเหมาะสมกว่าชั้นปีที่ 2-4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเมื่อเรียนในชั้นปีที่โตขึ้น มีบทเรียนที่ต้องเรียนรู้มากขึ้น ประกอบกับในหลายคณะวิชามีรายวิชาฝึกปฏิบัติงานซึ่งต้องใช้เวลาและความมุ่งมั่นในการเรียนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์มากที่สุดคือร้อยละ 49.14 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ 2-4

ที่ต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตั้งแต่เช้า หรืออยู่เวร บ่าย-ดึก ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดในการดำเนินชีวิต และเหลือเวลาในการดูแลตนเองน้อยลง จากการศึกษาเพื่อประเมินความเครียด ปัจจัยป้องกันและความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ของ He, Turnbull, Kirshbaum, Phillips, and Klainin-Yobas (2018) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สูงกว่ามีความเครียดมากกว่า และมีความผาสุกทางจิตใจน้อยกว่า ส่งผลให้เลือกรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น (Elshurbjy & Ellulu, 2017; Choi, 2020; Ramón-Arbués et al., 2021) การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงได้โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเป็นลบ กล่าวคือถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับน้อย ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติฯ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติฯ เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลมากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีบทบาทที่มีความสำคัญน้อยต่อทัศนคติในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพของวัยรุ่น (Szabo, Piko, & Fitzpatrick, 2019) และปัจจัยสุดท้ายที่ร่วมทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือเพศ กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมและด้านการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง และเพศทางเลือก สอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องที่พบว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย (Sok et al., 2020; Huang, Yang, & Chiang, 2020; El Ansari, Ssewanyana & Stock, 2018) อาจเนื่องจากเพศหญิง

มีการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมากกว่า ได้แก่ การไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่และอุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Joseph, Ainsworth, Keller, and Dodgson (2015)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งลดทอนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติฯ เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในนักศึกษาระดับปริญญาตรี เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โดยเฉพาะเพศหญิง ระดับชั้นปี 2 ถึง 4

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในรูปแบบงานวิจัยระยะยาว

(longitudinal design) และผสมผสานระหว่างงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (mixed method) เพื่อให้ได้รับข้อมูลเชิงลึกที่จะช่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรีได้มากขึ้น พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอว ระดับความดันโลหิต และระดับความเครียด เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงและภาวะสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอธิการบดี วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ได้กรุณาส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- กองระบบและบริหารข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์การ
อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
(2564). *จำนวนนักศึกษาทั้งหมด ปีการศึกษา
2563*. สืบค้นจาก [http://www.info.mua.go.th/
info/](http://www.info.mua.go.th/info/)
- จินดารัตน์ สมใจนึกและจอม สุวรรณโณ. (2563). ความ
สัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะความดันโลหิตก่อน
ข้างสูง และภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยรุ่น
ช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่
ตอนต้น. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*,
31(2), 63-78.
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, จันทิมา เขียวแก้ว, พนิตนาฏ
ชำนาญเสื่อ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จุฬารัตน์
ห้าวหาญ, พรเลิศ ชุ่มชัย, ...ฉัตรทอง จารุพิสิฐ
ไพบุลย์. (2560). ปัจจัยทำนายการรู้สารสนเทศ
อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.
*วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 235-248.
- ฐปรัตน์ รักษภานุสิทธิ์, นฤมล จินเมือง, และ นันทิ
ยา ไชยนิ่ง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
29(3), 170-178.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นราการ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัย
ทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- วัชรา สุขแท้, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, และรัชมา ภัยพยับ.
(2562). การศึกษาพฤติกรรมการใช้จ่ายเงินของ
นักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์.
บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์,
7(2), 33-44.
- ศิวาพร ทองสุข, พรรณวดี พุฒวัฒน์, และพิศสมัย อรทัย.
(2555). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา
พยาบาลรามาริบัติ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*,
18(2), 178-189.
- สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563).
*สุขภาพคนไทย 2563: สองทศวรรษ ปฏิรูป
การศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ*.
นครปฐม: อัมรินทร์พรินตัง แอนด์พับลิชชิง จำกัด
(มหาชน).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560*. ค้น
เมื่อ 15 เมษายน 2564 จาก [http://www.nso.
go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขา
สุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the
_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf)
- Azadi, N.A., Ziapour, A., Lebni, J.Y., Irandoost,
S.F., Abbas, J., & Chaboksavar, F. (2021).
The effect of education based on health
belief model on promoting preventive
behaviors of hypertensive disease in staff
of the Iran University of Medical Sciences.
Archives of Public Health, 79(69).

- Azegami, T., Uchida, K., Tokumur, M., & Mori, M. (2021). Blood pressure tracking from childhood to adulthood. *Frontiers in Pediatrics*, 9(785356), 1-7. doi: 10.3389/fped.2021.785356
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419.
- Choi, J. (2020). Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. *Nutrients*, 12(5): 1241.
- El Ansari, W., Ssewanyana, D., & Stock, C. (2018). Behavioral health risk profiles of undergraduate university students in England, Wales and Northern Ireland: A cluster analysis. *Frontiers in Public Health*, 6(120). doi: 10.3389/fpubh.2018.00120
- Elshurbjy, A.J., & Ellulu, M.S. (2017). Association between stress and dietary behaviors among university students_Mini review. *Medical and Clinical Archives*, 1(2): 1-3.
- 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* (2021) 21:421.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and Hhealth Education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Phillips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 68, 4-12.
- Huang, L., Yang, S.C., & Chiang, C.H. (2020). The Associations between Individual Factors, eHealth Literacy, and Health Behaviors among College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6) 2108.
- Joseph, R.P., Ainsworth, B.E., Keller, C., & Dodgson, J.E. (2015). Barriers to Physical Activity Among African American Women: An Integrative Review of the Literature. *Women Health*, 55(6), 679-99.
- Kyle, G., Neall, R., & Atherton, I. (2016). Prevalence of overweight and obesity among nurses in Scotland: A cross sectional study using the Scottish Health Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 53: 126-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.015>
- Limaroon, N., Watakakosol, R., & Suttiwan, P. (2019). High-school Exercise Intention in Bangkok: An application of Health Belief Model. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*, 8(2), 70-77.
- Nassar, O.S., & Shaheen, A.M. (2014). Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health*, 6, 2756-63.

- Park, E., & Kwon, M. (2018). Health-Related Internet Use by Children and Adolescents: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e120. doi: 10.2196/jmir.7731.
- Peltzer, K., Pengpid, S., Sychareun, V., Ferrer, A.J., Low, W.Y., Huu, T.N., ... Turnbull, N. (2017). Prehypertension and psychosocial risk factors among university students in ASEAN countries. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17(1), 230-238.
- Piboon, K., Methaphat, C., Ouppawongsapat, D., Chaiklongkit, K., Arunrat, P., & Sukthong, N. (2020). Predicting factor of physical activity among university students, Thailand. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1): 33-38.
- Polat, U., Özen, S., Kahraman, B.B., & Bostanoğlu, H. (2015). Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 1-7. doi: 10.1177/1043659615569536
- Puspita, R.C., Tamtomo, D., & Indarto, D. (2017). Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 183-196.
- Ramón-Arбуés, E., Granada-López, J., Martínez-Abadía, B.M., Echániz-Serrano, E., Antón-Solanas I., & Jerue, B.A. (2021). Factors Related to Diet Quality_ A Cross-Sectional Study of 1055 University Students. *Nutrients*, 13(10), 3512. <https://doi.org/10.3390/nu13103512>
- Sok, S., Pal, K., Tuot, S., Yi, R., Chhoun, P., & Yi, S. (2020). Health Behaviors among Male and Female University Students in Cambodia: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Environmental and Public Health*, (2020). 10 pages. <https://doi.org/10.1155/2020/6740236>
- Szabo, K., Piko, F.P., & Fitzpatrick, K.M. (2019). Adolescents' attitudes towards healthy eating: The role of self-control, motives and self-risk perception. *Appetite*, 143, 104416. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104416>
- Yamane, T. (1973). *Statistics, An introductory Analysis* (3rd ed.). New York, NY: Harper & Row.

