

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ณัฐริกา พร้อมพูน*

กฤษฎิณี เหลือง*

วารางคณา คงสวัสดิ์*

กฤติญา เส็งนา*

กฤษณิศา มีนาเขตร** ปร.ค. (การวิจัยและประเมินผลการศึกษา)

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .01$) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ และเป็นแบบอย่างที่ดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การป้องกันโรคโควิด-19, พฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่

*นักศึกษพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**Corresponding author, อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, E-mail: Phusanisa.m@ubu.ac.th

วันที่รับบทความ 27 ธันวาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 เมษายน 2565 วันตอบรับบทความ 1 เมษายน 2565

Health Literacy in The Prevention of COVID-19 and New Normal Health Behaviors of Nursing Students, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

*Nattharika Promphun**

*Kritsinee Leung**

*Warangkana Kongsawat**

*Kittiya Sengna**

*Phusanisa Meenakate**Ph.D. (Educational Research and Evaluation)*

Abstract:

This research aimed to study the level of health literacy in COVID-19 prevention, the level of new normal health behaviors, the relationships between health literacy in COVID-19 prevention and new normal health behaviors. The participants were 200 of nursing students from faculty of nursing, Ubon Ratchathani University. Data were collected using the structured questionnaires including the health literacy in COVID-19 prevention and new normal health behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation coefficient. The results of this study revealed that nursing students had high level of health literacy in COVID-19 prevention, and high level of new normal health behaviors. Health literacy in COVID-19 prevention was moderate positively significant correlated to new normal health behaviors ($r = .58, p < .01$). The results of this study can be used to develop the programs that promote health literacy in COVID-19 prevention and new normal health behaviors for nursing students. Nursing students should be a role model of performing appropriate new normal health behaviors to prevent and reduce the spread of COVID-19.

Keywords: health literacy; COVID-19 prevention; new normal health behaviors

**3rd year nursing student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University*

***Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, E-mail: Phusanisa.m@ubu.ac.th*

Received December 27, 2021, Revised April 1, 2022, Accepted April 1, 2022

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการระบาดที่รวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลก เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน ผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่ง โดยเฉพาะละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายผ่านการไอ จาม รวมทั้งการสัมผัสพื้นผิวหรือ อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วมาเช็ดจมูก ขยี้ตา เช็ดปากหรือจับอาหารรับประทาน¹ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 แต่ยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ และวิธีการป้องกันที่ได้ผลดีและลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุดคือการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เป็นพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่

พฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ (new normal) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อไม่ให้โรคกลับมาระบาดอีกครั้ง² ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน การล้างมือบ่อยๆ การเว้นระยะห่าง นั่งหรือยืนห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรเสมอ การใช้ธุรกรรมออนไลน์มากขึ้น การใช้เทคโนโลยีช่วยในการจ่ายชำระเงิน³ ซึ่งการที่จะให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นรูปแบบใหม่นี้ ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ ความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองและจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน⁴ และจากการศึกษาพบว่า ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ⁵⁻⁶ ดังนั้นความรู้ทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

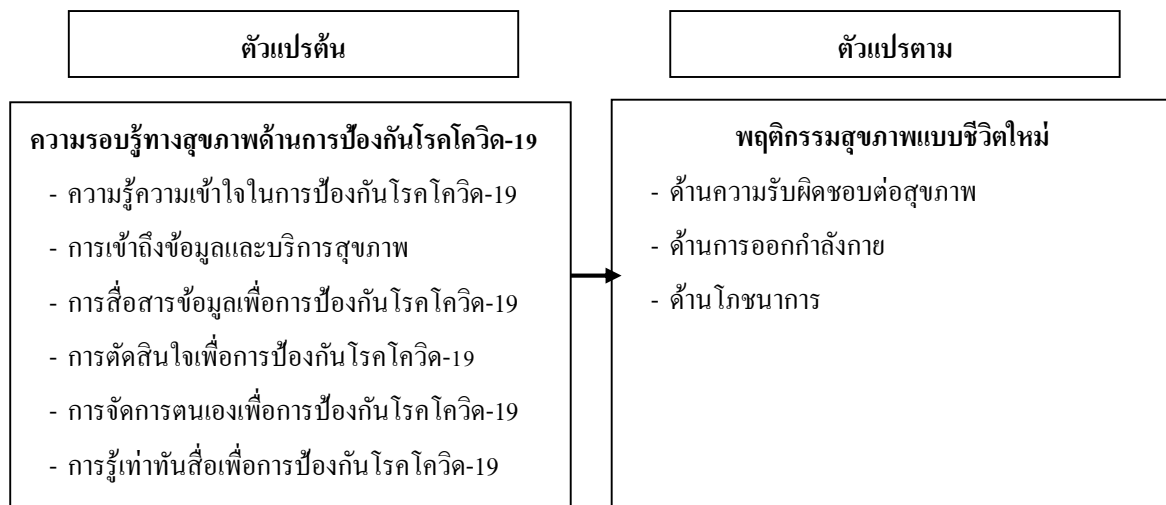
สำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น⁷ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทักษะทางการพยาบาลรวมทั้งต้องมีความรู้ทางสุขภาพเพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และเนื่องจากโรคโควิด-19 และพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่เป็นประเด็นที่เกิดขึ้นใหม่ และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพในด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ที่ถูกต้องและเหมาะสม

รวมทั้งสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในท้องถิ่นและประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**

การศึกษารอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของดอน นัทบีม⁸ มาเป็นแนวทางในการกำหนดความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 4) การตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 5) การจัดการตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และ 6) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)⁹ ซึ่งได้กำหนดพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ออกเป็น 6 ด้าน แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่พบว่า ได้มีการมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและด้านโภชนาการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเป็นพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 377 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2563 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามาน¹⁰ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน และในการวิจัยในครั้งนี้ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 คน จากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วน โดยชั้นปีที่ 1 จำนวน 65 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 52 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 46 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 37 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา เป็นแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ (checklist)

2. แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของดอน นัทิม⁷ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

ด้านความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบผิด หรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูล ด้านการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ด้านความรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์¹¹ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์⁸ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์¹¹ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ระดับเหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ระดับเหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ระดับเหมาะสมน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่เหมาะสมน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .92 จากนั้นจึงตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านความรู้ความเข้าใจโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder–Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่น .72 ส่วนแบบสอบถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .89 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-90/2563 ลงวันที่ 22 กันยายน 2560 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ได้เขียนชื่อและที่อยู่ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2563 หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ดังนี้

1. สถิติบรรยาย ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่

2. สถิติอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.7 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 26.0, 23.0, 18.50) ตามลำดับ

ระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$, S.D = 0.69) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.56$, S.D = 0.45) และด้านการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.55$, S.D = 0.69) ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.35$, S.D = 0.52) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 4.24$, S.D = 0.58) และด้านการสื่อสารข้อมูลเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{x} = 3.88$, S.D = 0.53) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.35$, S.D = 0.53)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10, S.D = 0.47$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 4.43, S.D = 0.45$) รองลงมาด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 4.23, S.D = 0.54$) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.64, S.D = 0.80$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .59, p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการสื่อสารข้อมูลเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ด้านการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 และด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .46, .50, .42, .44$ และ .40 ตามลำดับ) และด้านความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคโควิด-19	พฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value
ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19	-.03	.69
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19	.46**	.00
การสื่อสารข้อมูลเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19	.50**	.00
การตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19	.42**	.00
การจัดการตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19	.44**	.00
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19	.40**	.00
ความรู้ทางสุขภาพในภาพรวม	.59**	.00

** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย ผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$, S.D = 0.69) อาจเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการเป็นพยาบาลในด้านการดูแลสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้กับผู้บริการ อีกทั้งนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมีความสนใจและมีทักษะในด้านการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีในการเพื่อเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ¹² ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีพบว่า นักศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเพอร์พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ในด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ข้อมูลการศึกษายังมีข้อจำกัด และแม้ว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจะมีอยู่อย่างมากมาย แต่อาจมีความแตกต่างกันไป สอดคล้องกับการวิจัยของบงกช และคณะ¹⁴ ที่ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 แก่นักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพและเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถสื่อสารและสร้างเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับผู้รับบริการได้

ระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$, S.D = 0.47) สามารถอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและมีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และคณะ¹⁴ วิญญูทัตญญู บุญทัน และคณะ¹⁵ และตรีญชนก พันธุ์สุมา และคณะ¹⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .59$, $p < .01$) อาจเนื่องจากผลการศึกษา ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย สามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลและความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้

เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับอังคินันท์ อินทรกำแหง⁴ ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเพื่อเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง และจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา พิสุทธิ⁵ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเชื้อ อากาศของโรค แนวทางการรักษาและการป้องกันการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงเป็นความรู้ใหม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์¹⁸ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เพื่อให้ นักศึกษาสามารถป้องกันตนเองและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

2. สถาบันการศึกษาควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งในอนาคตจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในบทบาทของการเป็นพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. How to take care of life with COVID with hope. [cited 2022 February 4], Available from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1173420210903054846.pdf> (in Thai)
2. Medical Sciences Technical office, Ministry of Public Health. NEWNORMAL live a new way to prevent the disease from spreading again. [cited 2020 August 25], Available from <http://msto.dmssc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=252> (in Thai)
3. Thai Health Promotion Foundation. New normal of life good life starts with us.[cited 2020 August 20], Available from <https://www.thaihealth.or.th/Multimedia/3604/ชีวิตวิถีใหม่%20ชีวิตดีเริ่มที่เรา.html> (in Thai)
4. Intarakamhang University. Health literacy: Measurement and development. Bangkok: Sukumvitkanpim; 2016. (in Thai)
5. Khampisut J. Health literacy and health promotion behaviors of students in Naresuan University. JEM-MSU. 2017;24(1):67-78. (in Thai)
6. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. Rama Nurs J. 2019;25(3):280–295. (in Thai)
7. Indhraratana A. Health literacy of health professionals. JRTAN. 2013;15(3):174-78.
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):2072-78.
9. Pender NJ, Murdaugh C L, Parsond. Health promotion in nursing practice (5th ed.). Upper Saddle River, N.J: Pearson Education; 2006.
10. Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis (3rd ed.). New York: Harper and Row Publications;1973.
11. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall;1981.
12. Turner K, Rakkwamsuk S., Duangchai O. Health literacy of nursing students at Boromarajonani college of nursing, Chonburi. J Health Res. 2018; 12(1):1-9. (in Thai)
13. Phongsakchat P, Areesophonpichet S, Navicharern R. Health literacy on eating, exercise, emotion health behaviors among nursing students. DTC Journal. 2020;14(1):226-40.
14. Morasakul B, Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first –year nursing students of Saint Therasa International College and Saint Louis College. RHPC9 Journal. 2021;15(37):180-195. (in Thai)

15. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. JOPN. 2020;12(2):323-37. (in Thai)
16. Phansurma D, Boonruksa P. Knowledge, attitudes and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. Srinagarind Med L. 2021;36(5):597-604. (in Thai)
17. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. NJPH. 2021;25(3):43-54. (in Thai)
18. Wongti S. Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai Province. [thesis]. Naresuan University; 2021. (in Thai).