



Predictive Power of Health Literacy on COVID-19 Preventive Behaviors of Nursing Students*

Yupares Payaprom, RN, PhD¹, Pornpun Manasatchakun, RN, PhD¹, Sarinyaporn Chandeekaewsakoon, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: This research aimed to study the level of health literacy, COVID-19 preventive behaviors, and to examine the predictive power of health literacy on COVID-19 preventive behaviors among nursing students.

Design: A cross-sectional descriptive study.

Methods: The study was conducted among 742 nursing students enrolling in the Nursing Program for the academic year 2022. Data were collected via online survey platform (Google Form) using demographic information questionnaire, health literacy assessment form, and preventive behaviors on COVID-19 questionnaire. Descriptive statistics and multiple regression were carried out to analyze the data.

Main findings: The results revealed that average scores of the overall health literacy and COVID-19 preventive behaviors among nursing students were at a sufficient level ($\bar{X} = 105.30$, $SD = 13.61$), and a high level ($\bar{X} = 48.61$, $SD = 7.77$), respectively. Statistically significant relationships between five dimensions of health literacy and COVID-19 preventive behaviors were found. Only two dimensions of health literacy including asking questions ($\beta = .23$, $p < .001$) and accessing health information ($\beta = .21$, $p < .001$) could significantly predict COVID-19 preventive behaviors.

Conclusions and recommendations: COVID-19 preventive behaviors of nursing students can be predicted by health literacy. Therefore, nursing institutions should promote health literacy among their nursing students to serve as a role model for engaging in COVID-19 preventive behaviors. This promotion will also enable them to effectively communicate information about the COVID-19 disease and its prevention to their patients.

Keywords: COVID-19, health literacy, nursing student, preventive behaviors

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):27-40

Corresponding Author: Lecturer Pornpun Manasatchakun, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Chiang Mai Province 50180, Thailand; e-mail: pornpun@bcnc.ac.th

* This research project is supported by Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai

¹ Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

Received: 23 June 2024 / Revised: 25 October 2024 / Accepted: 28 October 2024



อำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล*

ยุพเรศ พญาพรหม, PhD¹, พรพรรณ มนัสจกุล, PhD¹, ครินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล, ประด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และศึกษาอำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ในปีการศึกษา 2565 จำนวน 742 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับพอเพียง ($\bar{X} = 105.30$, $SD = 13.61$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 48.61$, $SD = 7.77$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีเพียงด้านความสามารถในการไต่ถาม ($\beta = .23$, $p < .001$) และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ($\beta = .21$, $p < .001$) ที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลได้ ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสม และสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 กับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อโควิด 19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล พฤติกรรมการป้องกัน

Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(4):27-40

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์พรพรรณ มนัสจกุล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180, e-mail: pompun@bcnc.ac.th

* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วันที่รับบทความ: 23 มิถุนายน 2567 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 25 ตุลาคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 28 ตุลาคม 2567

ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั่วโลก เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องดำเนินการร่วมกันทั้งในระดับประเทศและระดับบุคคล สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบว่ามาจากพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ไม่ใช่ผ้าหรือทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ จาม มีการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รวมถึงการร่วมวงสังสรรค์ เป็นต้น¹ ซึ่งหลายหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับมือและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมของบุคคล เมื่อประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีจะสามารถช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี² ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยถือเป็นการพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี³⁻⁴ ประเทศไทยได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁵ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (access) การทำความเข้าใจข้อมูล (understand) การใช้คำถาม

(questioning) การตัดสินใจ (make decision) และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ (apply) โดยแนวคิดนี้ได้อธิบายความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทำความเข้าใจได้ตอบ ชักถาม จนสามารถประเมินและตัดสินใจนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี และสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้อื่นได้ จากการศึกษาผลการวิจัยก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการลดการเกิดภาวะซึมเศร้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19⁶

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เน้นการผลิตพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามสภาวิชาชีพและตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของบริบทชุมชน สังคม โดยการผลิตบัณฑิตภายใต้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science Program) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริยธรรม จรรยาบรรณ เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น แสวงหาความรู้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และภาวะที่มีปัญหาสุขภาพอย่างองค์รวม รวมทั้งสามารถพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาล ซึ่งในอนาคตจะปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติ ภาวะที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และให้การพยาบาลในภาวะเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งองค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ และมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน

การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งจากการดำเนินชีวิตประจำวันเหมือนประชาชนส่วนใหญ่แล้ว ยังมีความเสี่ยงในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ประกอบกับนักศึกษายังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่แสวงหารูปแบบของตนเองในแง่มุมต่าง ๆ เช่น เรื่องค่านิยมของตนเอง ชอบพบปะกับเพื่อนฝูง ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้สูง หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และจากการรวบรวมข้อมูลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 138 ราย และมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการกักตัวจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อดังกล่าวอีกมากกว่า 500 คน ส่งผลกระทบทั้งต่อการเรียนการสอน และการดำเนินชีวิตประจำวัน จากสภาพปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับนักศึกษา ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ 60) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 38.75 และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 1.25⁷ และพบว่าประเด็นการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงอำนาจในการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจในการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 และศึกษาอำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับนักศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคและลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ในสถานศึกษาและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก 30 วิทยาลัยพยาบาล ภายใต้สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่อยู่ในระบบการศึกษา ในปีการศึกษา 2565 รวมจำนวน 13,242 คน (ข้อมูลจำนวนนักศึกษาทั้งหมด วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3 หรือ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ 3) มีสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) จากสูตร⁸

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2}$$

$$n_{Adjust} = n \times deff$$

จากงานวิจัยที่ผ่านมา⁹ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษา) หรือ $p = .37$, $Z = 1.96$ (ความเชื่อมั่น 95%), $d = 0.05$; design effect (def) = 2 เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรข้างต้นพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 698 คน และเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม¹⁰ ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 10% ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษครั้งนี้เท่ากับ 767.8 หรือ 768 คน

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) 2 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 แบ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 30 แห่ง ออกเป็น 4 กลุ่มตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยยึดตามพื้นที่ตั้งของวิทยาลัยฯ จากนั้นสุ่มวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นตัวแทนแต่ละภาคจำนวน 4 แห่ง (ภูมิภาคละ 1 วิทยาลัยฯ) โดยแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยฯ ที่เป็นตัวแทนแต่ละภาคให้มีจำนวนที่เท่ากัน คือ 192 คน ต่อ 1 วิทยาลัย รวมเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 768 คน

ขั้นที่ 2 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในแต่ละชั้นปี (ชั้นปีที่ 1 ถึง 4) ของแต่ละวิทยาลัย โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากันในแต่ละชั้นปี คือ 48 คน

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ชั้นปีที่กำลังศึกษา ระดับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม โรคประจำตัว ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และประวัติการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถามสร้างตามกรอบแนวคิดและจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{5,11-15} ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ โดยแบ่งเป็น ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล (access) จำนวน 9 ข้อ ความสามารถในการทำความเข้าใจ (understand) จำนวน 7 ข้อ ความสามารถในการไต่ถาม (questioning) จำนวน 5 ข้อ ความสามารถในการตัดสินใจ (decision making) จำนวน 7 ข้อ และความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ (apply) จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ ตามลำดับความยาก-ง่าย ได้แก่ ทำได้ยากมาก (1 คะแนน) ไปจนถึง ทำได้ง่ายมาก (4 คะแนน) และ “ไม่เคยทำ” ซึ่งมีค่าคะแนน เท่ากับ 0 คะแนน ดังนั้นคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีคะแนน 0-128 คะแนน คะแนนสูงแปลว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี การแปลผลคะแนนแบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์⁴ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ระดับดีเยี่ยม (excellent) คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป
ระดับพอเพียง (sufficient) คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 75-89.9

ระดับมีปัญหา (problematic) คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-74.9

ระดับไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยยึดหลัก

D-MH-T คือ การเว้นระยะห่าง (D : Distancing) สวมหน้ากากอนามัย (M : Mask wearing) การล้างมือ (H : Hand washing) และการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 เมื่อมีอาการ (T : Testing) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การสังเกตอาการตัวเอง และการดูแลห้องพักให้สะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 4 ตัวเลือก ปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนสูงแปลว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ดีโดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี คะแนนการปฏิบัติระหว่างร้อยละ 60-79 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับพอใช้ และคะแนนการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับควรปรับปรุง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ รหัสจริยธรรมการวิจัย BCNCT15/2565 การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ Google form การเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ ก่อนทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยโพสต์เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยเป็นลำดับแรก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านและทำความเข้าใจ ก่อนกดปุ่มยอมรับเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงจะสามารถตอบแบบสอบถามในหน้าถัดไปได้ การตอบแบบสอบถามไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบได้ สามารถออกจากระบบได้ทุกขณะ หากมีความต้องการ และไม่มีความขัดข้องต่อการศึกษาในหลักสูตร ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสผ่านเฉพาะผู้วิจัยหลักและทีมวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ประสานงานในแต่ละวิทยาลัยฯ พบนักศึกษา ผ่าน Google meet เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ในระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับ และข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 742 คน คิดเป็นร้อยละ 96.6 ของแบบสอบถามออนไลน์ที่จัดส่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติ Pearson correlation และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยนำตัวแปรเข้าสู่สมการพร้อมกัน (enter method) และมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติวิเคราะห์ เนื่องจากตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบสูง (multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ขนาดความสัมพันธ์มากกว่า 0.8 ขึ้นไป¹⁶ ดังนั้นจึงไม่นำตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เข้าสู่สมการวิเคราะห์การถดถอยพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 742 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.1 เพศชายร้อยละ 6.9 อายุเฉลี่ย 20.98 ± 1.7 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.7 มีประวัติติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มาก่อนร้อยละ 78.8 แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันตนเอง

จากการติดเชื้อ ได้รับจากสื่อออนไลน์มากที่สุดร้อยละ 91.8 รองลงมาได้แก่ อาจารย์พยาบาลในสถาบันและบุคลากรทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 82 และ 73.6 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ในระดับพอเพียง

เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับพอเพียง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 75-89.9 ของคะแนนเต็ม) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (N = 742)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Min-Max	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	27-128	105.30	13.61	พอเพียง
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล	15-36	30.42	3.91	พอเพียง
ความสามารถในการทำความเข้าใจ	0-28	23.27	3.23	พอเพียง
ความสามารถในการไต่ถาม	0-20	15.50	3.46	พอเพียง
ความสามารถในการตัดสินใจ	0-28	22.83	3.31	พอเพียง
ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้	0-16	13.28	1.92	พอเพียง

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมรายบุคคลพบว่า ร้อยละ 31.7 ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 63.5 อยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 4.6 อยู่ในระดับมีปัญหา และร้อยละ 0.3 อยู่ในระดับไม่เพียงพอ

3. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ผลการศึกษานี้พบว่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.61 (SD = 7.7) ซึ่งอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.8) มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 48.61, SD = 7.7) ร้อยละ

27.6 อยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 0.5 อยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยพบว่ามีการใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะมากที่สุด ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 85.6 รองลงมาได้แก่ สวมหน้ากากกระชับใบหน้าและครอบทั้งปากและจมูกตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่ออยู่กับบุคคลอื่น และปิดปากและจมูกเมื่อไอจามด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อพับแขน คิดเป็นร้อยละ 76.8 และ 70.5 ตามลำดับ พฤติกรรมที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือ การนั่งหรือยืนเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขนโดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 29.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อ 5 อันดับแรก และ 5 อันดับสุดท้ายตามความถี่ในการปฏิบัติทุกครั้ง (N = 742)

	การปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง n (%)	บ่อยครั้ง n (%)	น้อยครั้ง n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
5 อันดับแรก				
1) ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	635 (85.6)	103 (13.9)	3 (0.4)	1 (0.1)
2) สวมหน้ากากอนามัยกระชับใบหน้า และครอบทั้งปากและจมูกตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่ออยู่กับบุคคลอื่น	570 (76.8)	165 (22.2)	5 (0.7)	2 (0.3)
3) ปิดปากและจมูก เมื่อไอ จามด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อพับแขน	523 (70.5)	192 (25.9)	26 (3.5)	1 (0.1)
4) สังเกตอาการตัวเอง และเมื่อพบว่ามีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย จะตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที	481 (64.8)	231 (31.1)	29 (3.9)	1 (0.1)
5) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังใช้ห้องน้ำ	458 (61.7)	252 (34.0)	31 (4.2)	1 (0.1)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	การปฏิบัติ			
	ทุกครั้ง n (%)	บ่อยครั้ง n (%)	น้อยครั้ง n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
5 อันดับสุดท้าย				
1) นั่งหรือยืนเว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน	221 (29.8)	408 (55.0)	110 (14.8)	3 (0.4)
2) ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	225 (30.3)	305 (41.1)	204 (27.5)	8 (1.1)
3) ไม่ใช้มือสัมผัสตา จมูก ปาก หรือใบหน้า (ในกรณีที่เป็น ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์เจล ก่อนการสัมผัส)	250 (33.7)	258 (34.8)	214 (28.8)	20 (2.7)
4) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ในแต่ละวัน	289 (38.9)	383 (51.6)	70 (9.4)	0
5) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณแออัดหรือที่มีคนหนาแน่น	321 (43.3)	387 (52.2)	34 (4.6)	0

4. อำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 17 ($R^2 = .17$) โดยพบว่า ความสามารถในการไต่ถามมีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ($\beta = .23, p < .001$) รองลงมา คือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ($\beta = .21, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 (N = 742)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล	1					
2. ความสามารถในการทำความเข้าใจ	.78**	1				
3. ความสามารถในการไต่ถาม	.58**	.64**	1			
4. ความสามารถในการตัดสินใจ	.64**	.75**	.67**	1		
5. ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้	.59**	.70**	.56**	.78**	1	
6. พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19	.35**	.31**	.37**	.33**	.29**	1

** $p < .01$

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเชิงพหุคูณขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 (N = 742)

ตัวแปร	B	SE _B	β	t	p-value	95%CI
ค่าคงที่	26.49	2.22		11.91	< .001	22.12, 30.86
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล	.42	.11	.21	3.90	< .001	.21, .64
ความสามารถในการทำความเข้าใจ	-.22	.16	-.09	-1.39	.16	-.52, .09
ความสามารถในการไต่ถาม	.52	.11	.23	4.92	< .001	.31, .73
ความสามารถในการตัดสินใจ	.21	.15	.09	1.41	.16	-.08, .51
ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้	.10	.23	.02	.44	.66	-.35, .55

$R = .41, R^2 = .17, F = 30.51, df = 5, 736, p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอเพียง เมื่อพิจารณา องค์ประกอบย่อยทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการ เข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และ การนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติจริง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับพอเพียงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งในการ จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาจะได้รับความรู้และสร้างความตระหนักในการเป็นผู้นำและ แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายของคณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับ การพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะแห่ง ศตวรรษที่ 21 ซึ่งทักษะการเข้าถึง ค้นหา วิเคราะห์ ประเมินและ ตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสมเป็นส่วนหนึ่ง ในทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีการสืบค้น ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย กลั่นกรองและตรวจสอบ จนได้ ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาวางแผนในการให้การ พยาบาลผู้ป่วยในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ซึ่งวิธีการจัดการเรียนการสอนดังกล่าวมีความสำคัญต่อการพัฒนา ทักษะความรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล และในช่วง ระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเผยแพร่ความรู้และกำหนดมาตรการ การป้องกันและ ควบคุมโรคเป็นระยะ ๆ รวมทั้งดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ด้านสุขภาพโดยใช้รูปแบบที่หลากหลาย และมีการบูรณาการร่วมกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อควบคุมการระบาดและลดอัตราการ เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ รวมถึง นักศึกษาพยาบาลต้นตัวในการค้นหาและติดตามข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ประกอบกับในส่วนของสถาบันฯ ก็ได้มีการให้ความรู้แก่ นักศึกษาและเน้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 ในภาพรวม และในแต่ละด้านในระดับพอเพียง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวมอยู่ใน ระดับดี¹⁷⁻¹⁹ นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในการศึกษาร้อยละ 78.8 ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มาก่อน ดังนั้นจึงอาจทำให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 มากขึ้น ซึ่งความรู้ ด้านสุขภาพเป็นความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค โควิด 19 ที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในผู้ดูแลในสถานบริการ การดูแลระยะยาว (long-term care facilities) ที่พบว่าผู้ดูแล ที่ให้การดูแลผู้รับบริการมากกว่า 16 รายต่อวัน มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ดูแลที่ให้บริการ 1-10 รายต่อวัน เนื่องจาก มีความกังวลเกี่ยวกับโรคและโอกาสที่จะได้รับเชื้อไวรัสโควิด 19 มากกว่า จึงส่งผลให้ผู้ดูแลที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยมากกว่า มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น²⁰ และจาก การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และมาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 จากสื่อออนไลน์มากที่สุด ร้อยละ 91.8 รองลงมาได้แก่ อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 82 และ 73.6 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งมีความสนใจและมีทักษะในการใช้ เทคโนโลยีในการสื่อสาร ดังนั้นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จึงมาจากสื่อออนไลน์มากที่สุด สอดคล้องกับผลการสำรวจในประเทศ ออสเตรเลียที่พบว่า ร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นค้นหา ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเว็บไซต์ และร้อยละ 77 ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และ ความเป็นส่วนตัวมากกว่าการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ ในรูปแบบเดิม²¹

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมป้องกันโรคที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่ต้องส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติมากขึ้น ได้แก่ การนั่ง หรือ ยืน เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่ใช่มีสัมผัสตา จมูก ปาก หรือ ใบหน้า ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่างและการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาและในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า นักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติในด้านการเว้นระยะห่าง และการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง^{22,23} และมีการใช้มือสัมผัสปาก ขยี้ตา และจมูก ในระดับควรปรับปรุง¹⁷

อำนาจการทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อย่างไรก็ตาม มีเพียงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและความสามารถในการไต่ถามเท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้ อธิบายได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น²⁴ ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมตามมา บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย แยกแยะ ตรวจสอบข้อมูล มีความเข้าใจข้อมูล และสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า^{1,25-26} จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรม

สุขภาพอื่น ๆ ได้เช่นเดียวกัน เช่น การไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เป็นต้น²⁷⁻²⁸ และพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากขึ้นช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความกังวล ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น²⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าการแสวงหาข้อมูลและใช้ข้อมูลที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการโรคหรือปัญหาสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้เข้าใจและสามารถสื่อสารกับแพทย์ผู้ให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ³⁰ ดังนั้นการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ส่วนผลการศึกษานี้ที่พบว่า ความสามารถในการไต่ถามสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าความสามารถในการไต่ถามช่วยในการจดจำและช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้คำถามจะสามารถดึงข้อมูลที่มีประโยชน์จากแพทย์ผู้ให้การรักษาได้มากกว่า ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และรับรู้ถึงความรู้สึกในการควบคุมสุขภาพตนเอง (sense of control) ได้มากยิ่งขึ้น ทำให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่ และสามารถจัดการโรคและปัญหาสุขภาพได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ขาดทักษะดังกล่าว³¹ และผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีคำถามในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล น้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอเพียง³¹⁻³² ซึ่งอาจทำให้ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ และขาดความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา เช่น ไม่ทราบอาการที่เป็นสัญญาณเตือน ไข้ยาผิด และไม่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น³³ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการใช้คำถามและทักษะการสื่อสารมากขึ้น

สำหรับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการทำความเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปใช้ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในนักศึกษาพยาบาล มีความเป็นไปได้ว่าส่วนหนึ่งมาจากการที่ความสามารถในการทำเข้าใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ($r = .78, p < .01$) ดังนั้น ความแปรปรวนในพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 จึงอาจถูกอธิบายโดยความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลไปแล้ว นอกจากนี้ปัจจัยทั้งสามที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้นั้น มีความสัมพันธ์กันเองค่อนข้างสูงด้วย (r อยู่ระหว่าง .70 ถึง .78) จึงเป็นข้อสังเกตในการแปลผล และในการพัฒนาปรับปรุงแบบสอบถามในการศึกษาครั้งต่อไปด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับพอเพียง มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 17 โดยมีความรอบรู้ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และความสามารถในการไต่ถาม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการแปลผลและการนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้อาจต้องคำนึงถึงข้อจำกัดบางประการ ซึ่งได้แก่ การที่ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพบางด้านมีความสัมพันธ์กันเองค่อนข้างสูง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ตรงกับความต้องการและความสนใจของนักศึกษา เช่น

การให้ความรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยเพิ่มความตระหนักในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเหมาะสม รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในการป้องกันโรคโควิด 19

2. ควรพัฒนาความสามารถในการแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด 19 แก่นักศึกษา รวมทั้งการพัฒนาความสามารถในการกลั่นกรอง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับเพื่อตัดสินใจ นำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 กับผู้อื่นได้

3. ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการไต่ถามหรือการใช้คำถาม (questioning) ให้กับนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งการฝึกใช้คำถามมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ช่วยในการจดจำ และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาล และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และสามารถให้สุขศึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์และมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

References

1. Department of Medical Science, Ministry of Public Health. Rapid spread of COVID-19 [Internet]. Nonthaburi: Department of Medical Science, Ministry of Public Health; 2020 [cited 2022 Apr 21]. Available from <https://msto.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=218>. (in Thai).

2. Li S, Cui G, Kaminga AC, Cheng S, Xu H. Associations between health literacy, eHealth literacy, and COVID-19-related health behaviors among Chinese college students: cross-sectional online study. *J Med Internet Res*. 2021;23(5):e25600. doi: 10.2196/25600.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
4. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349-64. doi: 10.1093/heapro/13.4.349.
5. Kaeodumkoeng K. A health literacy assessment tool. *Journal of The Health Education Professional Association*. 2021;36(2):7-18. (in Thai).
6. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TT, Pham M, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4): 965. doi: 10.3390/jcm9040965.
7. Choeisuwan V, Tansantawee A. Selected factors related to health literacy of nursing students in Royal Thai Navy College of Nursing. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2018;45(2):250-66. (in Thai).
8. Wayne, WD. *Biostatistics: a foundation of analysis in the health science*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995. 780 p.
9. Salman M, Mustafa ZU, Asif N, Zaidi HA, Hussain K, Shehzadi N, et al. Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs Ther Perspect*. 2020;36(7):319-25. doi: 10.1007/s40267-020-00737-7.
10. Hoerger M. Participant dropout as a function of survey length in Internet-mediated university studies: implications for study design and voluntary participation in psychological research. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2010;13(6):697-700. doi: 10.1089/cyber.2009.0445.
11. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Assessment of health literacy on disease prevention and control and health hazard among Thai people, the year 2021 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download/การประเมินความรอบรู้ตัว-6/>. (in Thai).
12. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Assessment tool for measuring health literacy and health behavior of Thai working-age population [Internet]. Nonthaburi: Health Education Division; 2021 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://hed.go.th/tool-hlhb/>. (in Thai).
13. Roma W, Kloyiam S, Sookawong W, Kaew-Amdee T, Tunnung A, Khampang R, et al. Thai Health Literacy Survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above, 2019 [Internet]. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2019 [cited 2024 Feb 5]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216?locale-attribute=th>. (in Thai).
14. Intarakamhang U. Creating and developing of Thailand health literacy scales [Internet]. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University; 2017 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>. (in Thai).

15. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13:948. doi: 10.1186/1471-2458-13-948.
16. Kim JH. Multicollinearity and misleading statistical results. *Korean J Anesthesiol*. 2019;72(6):558-69. doi: 10.4097/kja.19087.
17. Promphun N, Leung K, Kongsawat W, Sengna K. Health literacy in the prevention of COVID-19 and new normal health behaviors of nursing students, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University. *Journal of Health and Nursing Ubon Ratchathani University*. 2022;1(1):16-27. (in Thai).
18. Ucharattana P, Tudsri P, Bunsong D. Health literacy and self-protective behaviors from coronavirus disease 2019 among nursing students. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2022;42(3):14-24. (in Thai).
19. Tantantrakun S, Phinnarach P, Loeknok C, Yamsri T. Relationships functional health literacy for COVID-19 on prevention behavior of COVID-19 among the first-year nursing students of Pathum Thani University. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2021;11(3):528-45. (in Thai).
20. Lin LP, Yu JR, Lin JD. Disparities in the level of COVID-19 health literacy and the associated factors among employees in long-term care facilities in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2023; 23(1):701. doi: 10.1186/s12913-023-09721-z.
21. Armstrong M, Halim NK, Raeside R, Jia SS, Hyun K, Boroumand F, et al. How helpful and what is the quality of digital sources of healthy lifestyle information used by Australian adolescents? A mixed methods study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12844. doi: 10.3390%2Fijerph182312844.
22. Morasakul B, Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-19 among the first-year nursing students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2021;15(37):179-95. doi: 10.14456/rhpc9j.2021.13. (in Thai).
23. Chuaelee S, Chuaelee R, Luangthep K. Knowledge and protection behaviors COVID-19 epidemic disease: case study of a College of Public Health in Ubonratchathani Province. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*. 2022;20(1):49-62. (in Thai).
24. Zhang X, Du L, Huang Y, Luo X, Wang F. COVID-19 information seeking and individuals' protective behaviors: examining the role of information sources and information content. *BMC Public Health*. 2024;24(1):316. doi: 10.1186/s12889-024-17770-0.
25. Batasin SJA. Combating xenophobia in the COVID-19 pandemic: the importance of health literacy. *Inquiries Journal*. 2020;12(7):1-5.
26. Spring H. Health literacy and COVID-19. *Health Info Libr J*. 2020;37(3):171-2. doi: 10.1111/hir.12322.

27. Lee HY, Jin SW, Henning-Smith C, Lee J, Lee J. Role of health literacy in health-related information-seeking behavior online: cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2021; 27;23(1):e14088. doi: 10.2196/14088.
28. White S, Chen J, Atchison R. Relationship of preventive health practices and health literacy: a national study. *Am J Health Behav*. 2008;32(3): 227-42. doi: 10.5555/ajhb.2008.32.3.227.
29. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: depression and anxiety as mediators. *Patient Educ Couns*. 2019;102(7): 1357-63. doi: 10.1016/j.pec.2019.02.014.
30. Bernhardt JM, Cameron KA. Accessing, understanding, and applying health communication messages: the challenge of health literacy. In: Thompson TL, Dorsey AM, Miller KI, Parrott R, editors. *Handbook of health communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2003. p.583-605.
31. Katz MG, Jacobson TA, Veledar E, Kripalani S. Patient literacy and question-asking behavior during the medical encounter: a mixed-methods analysis. *J Gen Intern Med*. 2007;22:782-6. doi: 10.1007/s11606-007-0184-6.
32. Menendez ME, van Hoorn BT, Mackert M, Donovan EE, Chen NC, Ring D. Patients with limited health literacy ask fewer questions during office visits with hand surgeons. *Clin Orthop Relat Res*. 2017;475(5):1291-7. doi: 10.1007/s11999-016-5140-5.
33. Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med*. 1998;158(2):166-72. doi: 10.1001/archinte.158.2.166.