



วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

JOURNAL OF HEALTH AND NURSING UBON RATCHATHANI UNIVERSITY

ISSN XXXX-XXXX (Online)

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2565 Vol.1 No. 1 January - June 2022

บทความวิชาการ

- การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยุทธชัย ไชยสิทธิ์

บทความวิจัย

- ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีวิถีใหม่
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ณัฐริกา พร้อมพูน
และคณะ



วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Journal of Health and Nursing Ubon Ratchathani University

ที่ปรึกษา	คณบดี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	รองคณบดีฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรถรัตน์ นระสนธิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
กองบรรณาธิการ	รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียซื่อ	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
	รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย ชีรวีโรจน์ เทศกะทีก	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	รองศาสตราจารย์ ดร. อารณีย์ ดินาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
	รองศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	รองศาสตราจารย์ ดร. มณฑา เก่งการพานิช	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ ธรรมิกบวร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมรภพ บรรหารักษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ศรีโปลา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิลาวรรณ ฉันทะปริดา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
	ดร.นุสรา ประเสริฐศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
	นายแพทย์วีระ มหาวนากุล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
	เภสัชกรหญิงชมภูณัฐ วีระวัธนชัย	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปวีณา ลิ้มปิทีปการ	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาวตรี สิงหา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริทรัพย์ สีหะวงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ดร.สมจิตต์ อุประสงค์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ดร.สมปอง พะมุลิลา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ดร.กฤษณิศา มีนาเขตร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ดร.สุรัชย์ มณีเนตร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- วัตถุประสงค์**
1. เผยแพร่บทความวิชาการและผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลและสุขภาพ
 2. เป็นแหล่งเสนอผลงานวิชาการสำหรับบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 3. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิด และประสบการณ์ทางวิชาการ

กำหนดการออกวารสาร

กำหนดการออกวารสาร ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน

ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม

เจ้าของ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เลขที่ 85 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์ 045-353226

E-Mail: nurseubujournal@gmail.com

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีนี้
ผ่านการพิจารณากรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ อย่างน้อย 3 ท่าน
ความคิดเห็นหรือข้อความใดๆ ในทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและคณะพยาบาลศาสตร์ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

สารบัญ

บทความวิชาการ

- การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ 1

บทความวิจัย

- ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ณัฐริกา พร้อมพูนและคณะ 16

สารจากบรรณาธิการ

วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจดังนี้ บทความวิชาการเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บทความนี้เน้นให้เห็นถึงแนวส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี และบทความวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งเข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วงนี้ ผู้สนใจสามารถเข้าถึงบทความวิชาการ/บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารได้ทางหน้าเว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (<http://www.nurse.ubu.ac.th/new/>)

วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อยู่ในช่วงแรกของการพัฒนาวารสารเพื่อเตรียมประเมินเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre: TCD) ในอนาคต เนื่องจากเป็นฉบับปฐมฤกษ์อาจมีความไม่สมบูรณ์ในรูปแบบหรือเนื้อหา หรือจำนวนบทความที่น่าสนใจ ดิฉันและกองบรรณาธิการยินดีรับการติชม และรับฟังข้อเสนอแนะจากทุกท่านด้วยความขอบคุณยิ่ง และพร้อมที่จะร่วมกันพัฒนาคุณภาพวารสาร และเผยแพร่ผลงานที่มีคุณภาพต่อไป ทั้งนี้ขอเชิญชวนผู้สนใจทุกท่านส่งบทความวิชาการ/บทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารฯ ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2565 ได้ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

ผศ. อมรรัตน์ นระสนธิ์

บรรณาธิการวารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.* (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ:

บทความวิชาการนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และ 1.2) ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย

1) สุขภาวะด้านร่างกาย ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย อาการปวด การพักผ่อนนอนหลับ อาการรบกวนทางกาย และความเหนื่อยล้า 2) สุขภาวะทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิต ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ ความเข้มแข็งภายในจิตใจ และการเผชิญโรค 3) ความสุข และ 4) คุณภาพชีวิต องค์ความรู้ข้างต้นสามารถใช้เป็นแนวส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์, ความผาสุกทางจิตวิญญาณ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

วันที่รับบทความ 17 พฤศจิกายน 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 เมษายน 2565 วันตอบรับบทความ 1 เมษายน 2565

Analysis Involving Factors and Outcomes of Spiritual Well-Being of Patients with Chronic Illness

Yuttachai Chaiyasit M.N.S. (Adult Nursing)*

Abstract:

The purposes of this article are to analyze and summarize the body of knowledge about factors related to spiritual well-being and outcomes of spiritual well-being among patients with chronic illness. Thai articles and international articles were included to the study for the reviewing. The results were found that involving factors of spiritual well-being among patients with chronic illness consisted of 1) personal factors including 1.1) background factors (gender, age, marital status, and salary), and 1.2) psychological factors (perceived severity of illness, anxiety, depression, and adaptation), 2) religious practice, and 3) social support. Moreover, the outcomes of spiritual well-being comprised 1) physical health (physical activity, pain, rest and sleep, physical symptom, and fatigue), 2) psychological health (anxiety, depression, mental health, psychological distress, inner strength), 3) happiness, and 4) quality of life. These findings can be applied to promote spiritual well-being and good outcomes for patients with spiritual well-being.

Keywords Analysis, spiritual well-being, patient with chronic illness

**Corresponding author, Assistant professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th*

Received November 17, 2021, Revised April 1, 2022, Accepted April 1, 2022

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนชาวไทยเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่มีเป้าหมายให้คนไทยมีลักษณะเป็นคนที่สมบูรณ์ มีสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตที่ดี และมีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ¹ ดังนั้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางปัญญา (spiritual well-being) จึงเป็นมิติสำคัญของสุขภาพ และเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ปัจจุบันกลับพบว่า ประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาการสูญเสียกำลังคนที่เสียชีวิตและทุพพลภาพจากโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease; NCD) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้น โดยแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 41 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 71² การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถทางกาย ทุพพลภาพ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย การสูญเสียกำลังคนจากความเจ็บป่วย ความพิการ และเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อมวลรวมเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉลี่ย 3,128 บาท/คน หรือประมาณ 2 แสนล้านบาทต่อประชากรกลางปีทั้งหมด โรคเรื้อรังจึงถือว่าเป็นภัยคุกคามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม³ ผลกระทบด้านจิตวิญญาณนั้นพบว่า ผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 17.40-73.10⁴

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกเข้มแข็งภายในของบุคคล เกิดจากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม พระศาสนาหรืออำนาจเหนือธรรมชาติ จิตวิญญาณช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายแท้จริงของชีวิต รู้สึกเป็นสุขจากการทำความดี ปราศจากความเป็นตัวตน ปิติ เบิกบานจากการเข้าถึงหลักธรรมคำสอนของพระศาสนา การเข้าถึงความจริงสูงสุดหรือพระนิพพาน⁴ ความผาสุกทางจิตวิญญาณขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง ปัจจัยด้านจิตลักษณะ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴

บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์นำเสนอองค์ความรู้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ใช้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคตต่อไป

วิธีการ

ผู้เขียนทำการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2021) โดยทำการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ 6 ฐาน ได้แก่ ThaiLis, ThaiJO, CINAHL, PubMed, ScienceDirect และ ProQuest โดยกำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “ความผาสุกทางจิตวิญญาณ” “ผู้ป่วย” “โรคเรื้อรัง” “Spiritual well-being” “patient” “chronic illness” ผลการสืบค้นปรากฏชื่อเรื่องที่ต้องการค้นหาทั้งหมด จำนวน 40 เรื่อง จากนั้นผู้เขียนสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถสรุปได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง และปัจจัยจิตลักษณะ 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ปัจจัยภูมิหลัง

1.1.1 เพศ เพศหญิงมีแนวโน้มในการปรับตัวและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้มากกว่าเพศชาย การศึกษาที่ผ่านมามีหลายการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย^{5,6,7} สอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ เชื้อวราชนา และคณะ⁶ พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพศชายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของโบเวอร์โร และคณะ⁷ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพศหญิงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย ($t = -2.862, p = .003$) สะท้อนให้เห็นว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิปลันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านเพศร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย

1.1.2 อายุ อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งพัฒนาการทางจิตวิญญาณของบุคคล ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการพัฒนาความเชื่อหรือพัฒนาการทางจิตวิญญาณของฟาวเลอร์⁴ ที่กล่าวว่า อายุที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางความเชื่อและจิตวิญญาณสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^{8,9} สอดคล้องกับการศึกษาของปีเซอร์รา และคณะ⁹ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ($p = .009$) สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์แรม และคณะ⁸ พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือด สะท้อนให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านอายุร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า

1.1.3 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งในแง่ของการสนับสนุนด้านอารมณ์ สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁸ การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสถานภาพสมรส โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยก

1.1.4 รายได้ รายได้เป็นเครื่องบ่งชี้เสถียรภาพทางการเงินของบุคคลและครอบครัว ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจึงมีศักยภาพในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการดูแลสุขภาพตนเอง อันส่งผลต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁰ การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านรายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้ต่ำ

อย่างไรก็ตามตัวแปรเพศ และรายได้ ยังมีการศึกษาอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม

1.2 ปัจจัยจิตลักษณะ

1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยสูงมากเท่าใดจะทำให้การรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำลงเท่านั้น⁴ ผู้ป่วยที่มีความถี่อาการของโรครุนแรง ความรุนแรงจากอาการของโรครุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการของโรครุนแรง¹¹ เช่น เหนื่อยล้า¹² หายใจลำบาก^{13,14} ความปวด^{15,16} มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ลดลง การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁷ สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยมากเท่าใดจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำลงเท่านั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยสูง

1.2.2 ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่นั่นใจ

ต่อสถานการณ์ในอนาคต เกรงว่าจะเกิดอันตรายหรือถูกคุกคามจากโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีผลต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงส่วนใหญ่จะมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^{11, 14} สอดคล้องกับการศึกษาของแซร์ และคณะ¹⁴ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ($r = -.506, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของซง และคณะ¹¹ พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต ($r = -.50, p < .01$) สะท้อนให้เห็นว่า ความวิตกกังวลที่สูงจะทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่ำลง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านความวิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลสูง

1.2.3 ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์แสดงออกด้าน

ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการเจ็บป่วยเป็นเวลานานจะพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าสูงสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{11, 14, 15, 16} สอดคล้องกับการศึกษาแซร์ และคณะ¹⁴ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ($r = -.562, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซง และคณะ¹¹ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต ($r = -.50, p < .01$) สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าที่สูงจะทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่ำลง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าสูง

1.2.4 การปรับตัว การปรับตัวเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์

ความเครียดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิต ดังนั้น การปรับตัวจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีการปรับตัวที่เหมาะสมจะมีการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของเดวิดสัน และจิงรี¹⁸ พบว่า การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการปรับตัวดีจะทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงตามไปด้วย ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการปรับตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการปรับตัวต่ำ

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและปรัชญาในการดำเนินชีวิต ช่วยให้นุคคลมีสติ ในการดำเนินชีวิต พึงพอใจในชีวิต และมีความสุขภายในจิตใจ ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้ตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อศรัทธา ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{7, 12, 19, 20} สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ²⁰ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ($r = .40, p = .000$) และมีอำนาจการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 3.20 สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือไม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเหมือนที่เคยปฏิบัติ

3. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่าแห่งตน ได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการที่จำเป็น และการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นตัวแปรสำคัญต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{12, 20, 21} สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์³² พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ($r = .57, p = .000$) และมีอำนาจการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 2.80 สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการประมวลองค์ความรู้การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวคือสุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. สุขภาวะด้านร่างกาย

1.1 การมีกิจกรรมทางกาย ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายสูงตามไปด้วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายสูงตามไปด้วย²² สะท้อนให้เห็นว่า หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นก็จะมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการทำหน้าที่ทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.2 อาการปวด ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการปวดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการปวดของผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)¹⁵ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญต่อการควบคุมอาการปวด

1.3 การนอนหลับพักผ่อน ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม²³ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น

1.4 อาการรบกวนทางกาย ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม²³ ดังนั้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดอาการรบกวนทางกาย

1.5 ความเหนื่อยล้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่มีการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษ²⁴ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการจัดการอาการเหนื่อยล้า

2. สุขภาวะด้านจิตใจ

2.1 ความวิตกกังวล ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (implantable cardioverter defibrillators; ICD)²⁵ และผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีพ²⁶ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดความวิตกกังวล

2.2 ภาวะซึมเศร้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ²⁵ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า

2.3 สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม²³ และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด²⁶ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

2.4 ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม²³ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ

2.5 ความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรค ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรคสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรคของผู้ป่วยโรคหัวใจ²⁷ ดังนั้น การส่งเสริมความเข้มแข็งภายในจิตใจ และความสามารถในการเผชิญกับโรคจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

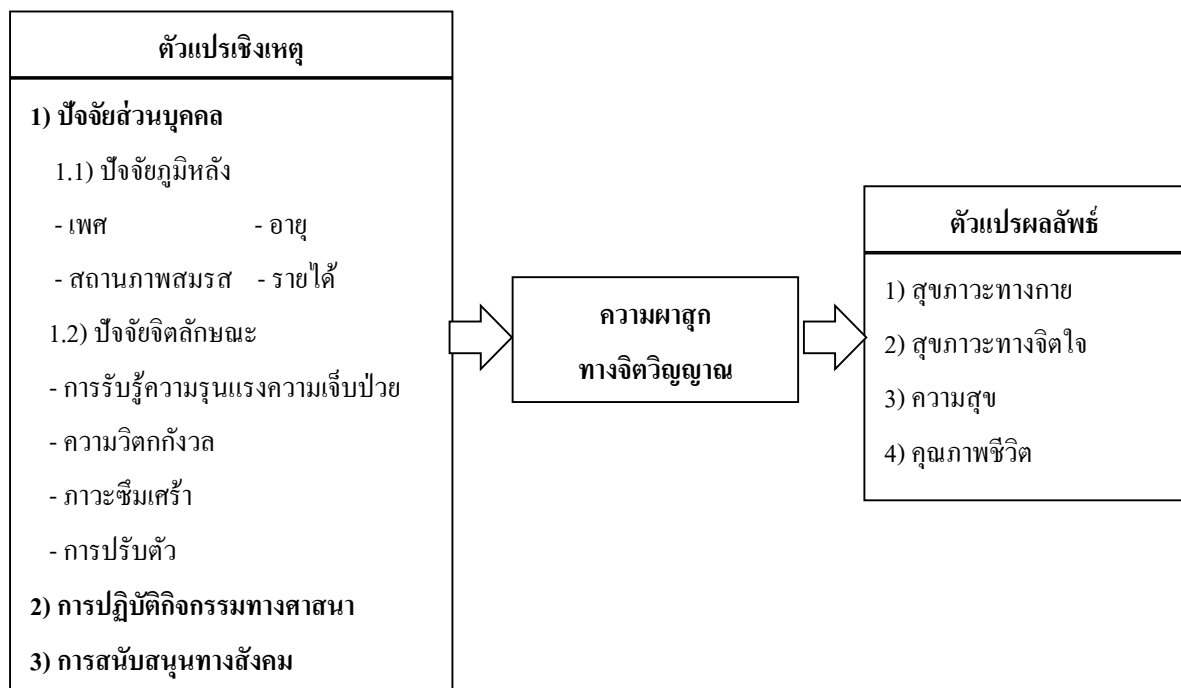
3. ความสุข ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความสุขในชีวิตสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้ป่วยโรคระบบประสาท²⁸ ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความสุขในชีวิตจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4. คุณภาพชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรผลลัพธ์สำคัญที่เป็นผลมาจากความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตเรื้อรัง⁸ โรคมะเร็ง²⁶ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด²⁹ โรคเบาหวาน³⁰ ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

อย่างไรก็ตามตัวแปรที่ยังมีการศึกษาอย่างจำกัด ได้แก่ อาการปวด การนอนหลับพักผ่อน อาการรบกวนทางกาย ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิต ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ และความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรค ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม

สรุปองค์ความรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การวิเคราะห์องค์ความรู้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1.1) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และ 1.2) ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ส่วนผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านร่างกาย ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย อาการปวด การพักผ่อนนอนหลับ อาการรบกวนทางกาย ความเหนื่อยล้า 2) สุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิต ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ ความเข้มแข็งภายในจิตใจ และการเผชิญโรค 3) ความสุข และ 4) คุณภาพชีวิต (ภาพที่ 1) สอดคล้องแนวคิดทฤษฎีระดับกลางความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะเจ็บป่วย (a middle-range theory of spiritual well-being in illness) ของโอไบรอน⁴ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ที่เจ็บป่วยประกอบด้วย 1) ความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล 2) ความพอใจทางจิตวิญญาณ 3) การปฏิบัติทางด้านศาสนา 4) การสนับสนุนทางสังคม 5) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 6) เหตุการณ์ก่อกวนชีวิต ตัวแปรเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณผ่านประสบการณ์ที่เจ็บป่วยของตน และส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณตามมา



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากผลการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิเคราะห์องค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้สำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการดูแลเพื่อตอบสนองความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย ผู้ป่วยอายุน้อย ผู้ป่วยไม่มีคู่สมรส และผู้ป่วยรายได้ต่ำ เพราะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ พยาบาลควรประเมินระดับความรุนแรงของโรคร่วมด้วย เพราะความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต และบั่นทอนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับการประเมินระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว เพื่อให้วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการประเมินความเชื่อทางศาสนา และความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ควรประเมินการสนับสนุนทางสังคม ทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

2) ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้พบว่า ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนและสามารถจัดกระทำได้ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น พยาบาลควรพัฒนารูปแบบหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อศาสนา เช่น การสวดมนต์ การไหว้พระ การทำบุญ การทำสมาธิ การภาวนาอธิษฐาน การสามัคคีธรรม การพูดคุยกับผู้นำทางศาสนาหรือผู้ให้คำปรึกษาทางจิตวิญญาณ การทำละหมาด เป็นต้น โดยการจัดเตรียมสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย การอำนวยความสะดวก โดยเปิดโอกาส และเอื้อเวลาให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวตามความเหมาะสม นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมโดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยวขณะเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว เพิ่มความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการเชื่อมต่อกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นหนึ่งของการความต้องการด้านจิตวิญญาณทำให้เพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2. ด้านการวิจัย

1) ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุและผลของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อทราบทิศทางการความสัมพันธ์ ขนาดอิทธิพล และความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรเชิงสาเหตุได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง ปัจจัยจิตลักษณะ การปฏิบัติกิจกรรมทาง

ศาสนาและการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรต้นกลาง ได้แก่ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต

2) การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว โปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อศาสนา และโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น โดยประเมินผลลัพธ์ที่ตามมาจากความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต

บทสรุป

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาให้บุคคลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจำเป็นต้องพัฒนาให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบในทุกมิติสุขภาวะ แนวคิดการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องสำคัญจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ และ 1.2) ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 3) การสนับสนุนทางสังคม ส่วนผลลัพธ์ที่ตามมาของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ 3) ความสุข และ 4) คุณภาพชีวิต ทั้งนี้องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยเชิงเหตุและผลความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council. The National Strategy 2017-2036. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. [cited 2021 November 15]. Available from: https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_PlanOct2018.pdf. (in Thai)
2. WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. [cited 2021 November 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
3. Department of Disease Control. Situation on NCDs prevention and control in Thailand. [cited 2021 November 15]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDUNIATF61.pdf>. (in Thai)

4. Chaityasit Y, Piboonrungrroj P. Nursing cares for patients with spiritual distress. Bangkok: Chaulalongkorn University; 2020. (in Thai)
5. Frost MH, Johnson ME, Sloan JA, Novotny PJ, Clark MM, Yang P. Spiritual well-being in lung cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2013;21(7):1939-46.
6. Cheawchanwattana A, Chunlertrith D, Saisunantararom W, Johns NP. Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients? *Religions*. 2015;6:14-23.
7. Bovero A, Tosi C, Botto R, Opezzo M, Giono-Calvetto F, Torta R. The spirituality in end-of-life cancer patients, in relation to anxiety, depression, coping strategies and the daily spiritual experiences: A cross-sectional study. *J Relig Health*. 2019;58:2144-60.
8. Kharrae ZT, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):261-69.
9. Bezerra SMMS, Gomes ET, Galvão PCC, Souza KV. Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):398-405.
10. Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Allen KA, Chan YH, Herth KA. Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. *J Relig Health*. 2018;57(3):938-50.
11. Song M, Paul S, Ward SE, Gilet CA, Hladik GA. One-year linear trajectories of symptoms, physical functioning, cognitive functioning, emotional well-being, and spiritual well-being among patients receiving dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2018;72(2):198-204.
12. Jugjali R, Yodchai K, Thaniwattananon P. Predicting factors of spiritual well-being in patients receiving hemodialysis. *The CANNT Journal*. 2018; 28(4):21-5.
13. Hasegawa T, Kawai M, Kuzuya N, Futamura Y, Horiba A, Ishiguro T, et al. Spiritual well-being and correlated factors in subjects with advanced COPD or lung cancer. *Respiratory Care*. 2017;62(5): 544-49.
14. Chaar EA, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, et al. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: An observational transversal study. *Support Care Cancer*. 2018;26:2581-90.
15. Nsamenang SA, Hirsch JK, Topciu R, Goodman AD, Duberstein PR. The interrelations between spiritual well-being, pain interference and depressive symptoms in patients with multiple sclerosis. *J Behav Med*. 2016;39:355-63.
16. Siddall, PJ, McIndoe L, Austin P, Wrigley PJ. The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2017;55:105-11.

17. Nimu N, Balhith K, Buapetch A. Predicting factors of spiritual well-being in Muslim patients with chronic diseases in the comeback stage of chronic trajectory illness model. *Songklanagarind J Nurs.* 2021;41(1):88-103. (in Thai)
18. Davison SN, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage.* 2013;45(2):170-78.
19. Sinclair S, Booker R, Fung T, Raffin-Bouchal S, Enns B, Beamer K, et al. Factors associated with post-traumatic growth, quality of life, and spiritual well-being in outpatients undergoing bone marrow transplantation: a pilot study. *Oncol Nurs Forum.* 2016;43(6):772-80.
20. Chaiyasit Y, Kunakote N, Kotta P, Chanbunlawat K, Piboonrungrroj P. Predicting factors of spiritual well-being among people living with HIV/AIDS. *Bangkok Med J.* 2020;16(1):26-32.
21. Sohail MM, Mahmood QK, Sher F, Saud M, Mas'udah S, Ida R. Coping through religiosity, spirituality and social support among Muslim chronic hepatitis patients. *J Relig Health.* 2020;59: 3126-40.
22. Piderman KM, Euerle TT, Frost MH, Novotny PJ, Osian SMR, Nes LS, et al. Improving spiritual well-being in patients with lung cancers. *J Pastoral Care Counsel.* 2015;69(3):156–62.
23. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Med J.* 2014;132(1):23-7.
24. Lewis S, Salins N, Rao MR, Kadam A. Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment: a correlational study. *J Cancer Res Ther.* 2020;10(3): 676-80.
25. Salmoirago-Blotcher E, Crawford S, Tran C, Goldberg R, Rosenthal L, Ockene I. Spiritual well-being may buffer psychological distress in patients with implantable cardioverter defibrillators (ICD). *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;17(3):148–54.
26. Zare A, Bahia NJ, Eidy F, Adib N, Sedighe F. The relationship between spiritual well-being, mental health, and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *J Family Med Prim Care.* 2020; 8:1701-05.
27. Besharat MA, Ramesh S, Moghimi E. Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychol Open.* 2018;1-8.
28. Wade JB, Hayes RB, Wade JH, Bekenstein JW, Williams KD, Bajaj JS. Associations between religiosity, spirituality, and happiness among adults living with neurological illness. *Geriatrics.* 2018; 3: 35.

29. Samuelson BT, Fromme EK, Thomas CR. Changes in spirituality and quality of life in patients undergoing radiation therapy. Am J Hosp Palliat Care. 2012;29(6):449-54.
30. Jafari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. Evid Based Complement Alternat Med. 2014;619028. doi: 10.1155/2014/619028.

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ณัฐริกา พร้อมพูน*

กฤษณิณี เหลือง*

วารางคณา คงสวัสดิ์*

กฤติญา เส่งนา*

ภูษณิศา 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 แต่ยังพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ และวิธีการป้องกันที่ได้ผลดีและลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุดคือการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เป็นพฤติกรรมวิถีใหม่

พฤติกรรมวิถีใหม่ (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

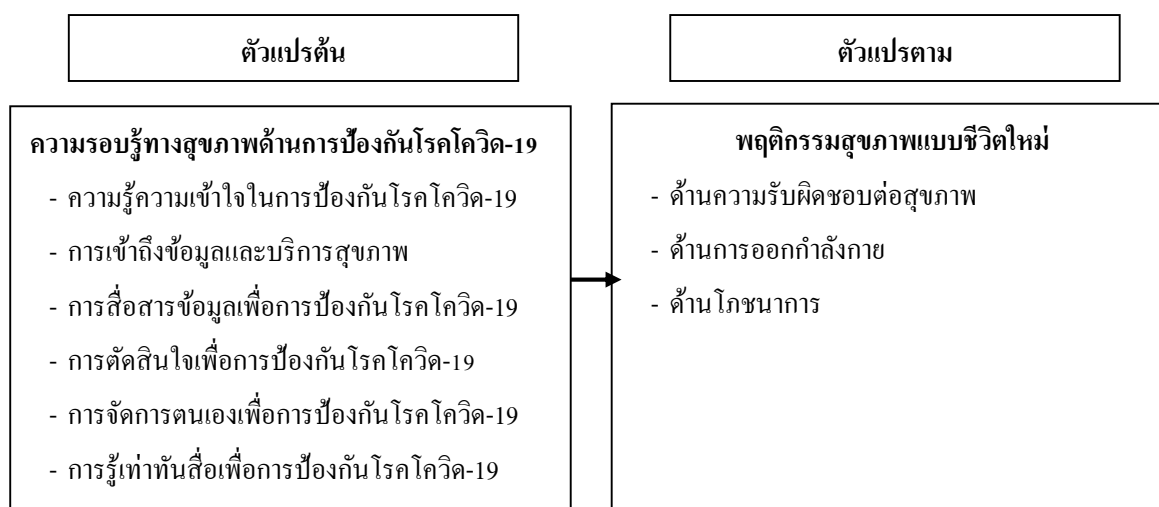
สำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็น⁶ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทักษะทางการพยาบาลรวมทั้งจะต้องมีความรู้ทางสุขภาพเพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และเนื่องจากโรคโควิด-19 และพฤติกรรมวิถีใหม่เป็นประเด็นที่เกิดขึ้นใหม่ และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีใหม่และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีใหม่ที่เหมาะสม

รวมทั้งสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในท้องถิ่นและประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

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

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-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
ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน และในการวิจัยในครั้งนี้ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญ
หายจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 คน จากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วน โดย
ชั้นปีที่ 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 ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ
ดอน นัททิม⁷ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

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

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูล ด้านการตัดสินใจ และด้านการจัดการ
ตนเองเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้
ปฏิบัติ และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ
บางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และกำหนดน้ำหนัก
คะแนน ดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และ
น้อยที่สุด ให้ 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ใช้เกณฑ์ในการแบ่ง
ระดับคะแนนของเบสท์¹¹ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพพระคัมภีร์มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพพระคัมภีร์มาก
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพพระคัมภีร์ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพพระคัมภีร์น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	มีความรอบรู้ทางสุขภาพพระคัมภีร์น้อยที่สุด

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's 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

ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$, S.D = 0.69) อาจเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการเป็นพยาบาลในการดูแลสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้กับผู้บริการ อีกทั้งนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมีความสนใจและมีทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีในการเพื่อเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยของ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และคณะ¹² ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีพบว่า นักศึกษามีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเพยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษาความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความรู้ทางสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-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 นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพและเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตมีความรู้ทางสุขภาพ 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 และตรัยชนก พันธุ์สุมา และคณะ¹⁵ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

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

เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับอังคินันท์ อินทรกำแหง⁴ ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเพื่อเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง และจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา พิสุทธิ์ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการพัฒนาความรู้ของเชื้อ อาการของโรค แนวทางการรักษาและการป้องกันการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงเป็นความรู้ใหม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์¹⁸ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้มีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง เพื่อให้นักศึกษาสามารถป้องกันตนเองและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้
2. สถาบันการศึกษาควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งในอนาคตจะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-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.dmsc.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%20ชีวิตดีเริ่มที่เร.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 Theresa 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).

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
85 ถนนสมเด็จฯ ตำบลเมืองศรีโค
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
โทร. 045 – 353226 - 7
E-mail : nurseubujournal@gmail.com