

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อและไม่มีประวัติติดเชื้อ
โคโรนาไวรัส ในนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

The study compared stress levels among individuals with and without a history of
coronavirus infection in students at Faculty of Nursing Buriram Western University

กิตติพงษ์ พลทิพย์

สุภารัตน์ มีทรัพย์

ลดาวัลย์ ยอดโยธี

บุญศรีสมิ์ คุณาชนม์

ยุวดี อุ่นอุดม

ธนพร วุฒิสาร

ภาสินี สีवास

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Kittiphong Phontip

Sudarat Meesap

Ladawan Yodyothi

Puncharat Kunachon

Yuwadee Aonudom

Tanaporn Wuttisarn

Pasinee Seewas

Western University

Email: kittiphontip1987@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 30 กันยายน 2565; วันที่แก้ไขบทความ: 17 ธันวาคม 2565; วันที่ตอบรับบทความ: 30 ธันวาคม 2565

Received: September 30, 2022; Revised: December 17, 2022; Accepted: December 30, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อและไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.92 ส่วนบุคคลที่ไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส มีระดับ

ความเครียดอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 43.92 เมื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น พบว่าไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : ความเครียด, โคโรนาไวรัส, พยาบาล

Abstract

The study compared stress levels among individuals with and without a history of coronavirus infection in Nursing students Western University. This aim to study stress levels of individuals with and without a history of coronavirus infection and compared that. This research was descriptive research. The sample group used in the study were students of the Faculty of Nursing, Buriram, Western University, consisting of people with a history of infection and without history of coronavirus infection. The sample size was calculated by using the sample size calculation to test the hypothesis of differences in the mean of the two independent populations. A total of 100 samples were obtained from each group. The samples were selected using stratified sampling. The results showed that: The stress levels of individuals with a history of coronavirus infection. The stress level was 45.92%. The stress was high. And Persons without history of coronavirus infection the stress level was 43.92 percent. Stress was high. When comparing stress among individuals with and without a history of coronavirus infection in the students of the Faculty of Nursing, Buriram, Western University found no difference.

Keywords: Stress, Corona virus, Nurse

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus) ถูกพบครั้งแรกที่นครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยพบว่ามี การแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน โดยมีติดต่อทางละอองเสมหะ จากการไอ ต่อมา มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในช่วงกลางเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.60 อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรค COVID-19 คือ มีไข้

อ่อนเพลีย และมีอาการไอแห้ง ผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ หรือท้องเสีย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง แต่มีรายงานพบว่าประมาณ 1 ใน 6 คนที่ได้รับเชื้อ COVID-19 จะมีอาการป่วยหนักและหายใจลำบาก โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ซึ่งมีระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 2-14 วัน (ฤกษ์กัณฑ์ สุวรรณหพันธ์ และคณะ, 2563)

จากสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 พบประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 436,983,302 คน และเสียชีวิต 5,956,509 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด สหรัฐอเมริกา 79,045,043 คน อินเดีย 42,931,045 คน บราซิล 28,796,571 คน ฝรั่งเศส 22,877,926 คน และสหราชอาณาจักร 19,021,076 คน และ 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 950,490 คน บราซิล 649,676 คน อินเดีย 514,023 คน รัสเซีย 344,655 คน และสหราชอาณาจักร 161,934 คน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2565) และสถิติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อวันที่ 18 มกราคม มีผู้ติดเชื้อสะสม 47,989,190 นอกจากนี้ในประเทศไทยสถิติเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,573,463 คน และมีเสียชีวิตสะสม 31,127 คน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างแพร่หลายพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2564 เป็นเพศหญิง อายุ 42 ปี เป็นชาวอำเภอนางรอง เดินทางมาจากพัทธากลาง เป็นแม่ค้าขายอาหารตามสั่งในพัทธากลาง ปัจจุบันพบว่าผู้ติดเชื้อในจังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 49,711 คน เสียชีวิตสะสม 91 คน (กรมควบคุมโรค, 2565)

จากการระบาดของโรค COVID-19 ที่เกิดขึ้นนั้นล้วนส่งผลกระทบต่อประชาชนในด้านต่างๆ ในด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบจากมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐที่ออกมา โดยเฉพาะมาตรการ Lockdown ส่งผลกระทบต่อการทำงานของแรงงานใน 9 สาขาการผลิต ครอบคลุมแรงงานมากกว่า 8 ล้านคน และยังส่งผลกระทบต่อภาคเกษตรอีกหลายล้านคน โดยกลุ่มแรงงานในภาคการท่องเที่ยวและภาคบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การค้าภัตตาคารและโรงแรม ค่อนข้างได้รับผลกระทบที่รุนแรง โดยแรงงานส่วนใหญ่อยู่เขตที่ปิดเมือง มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การจำกัดเวลาปิด-เปิด และนั่งในร้านอาหาร สำหรับผลกระทบด้านสังคม ผู้ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมากที่สุดในการระบาดของโรคโควิด-19 คือกลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มเปราะบางอื่น ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และคนเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียรายได้ ทั้งจากการถูกเลิกจ้าง งานน้อยลง และกลายเป็นผลกระทบลูกโซ่ ไปถึงการลดลงของคุณภาพชีวิต การไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงผลจากการมีต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มเสื่อมถอยตกอยู่ในภาวะความเครียดความหวาดหวั่น ความเหนื่อยล้า และสะสมนานวันเข้า ก็นำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ อาจมีภาวะสิ้นหวังจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (อรอุมา รัตนบรรณกิจ , 2564)

จากการศึกษาของ กมลวรรณ พลรักดี (2565) ทำการศึกษาความเครียดจากการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์โควิด-19 ของนิสิตสาขาคณตรีศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พบนิสิตส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง และเกศราภรณ์ ชูพันธ์ และพนิดา พาลี (2565) ทำการศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 พบว่ามีความสุขในระดับต่ำ และมีความเครียดในระดับสูง นอกจากนี้ ศุภวิทย์ บุญดีสกุลโชค, ศรีณย์ วีระเมธาชัย และธนภณ ลีศรี (2565) ทำการศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม พบว่าผู้ป่วยโควิด-19 มีความเครียด และภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง ทั้งนี้ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีผลกระทบทั้งด้านการเรียนที่ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบการเรียนแบบออนไลน์ และเลื่อนการฝึกภาคปฏิบัติ รวมไปถึงมาตรการทางสังคมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาระดับความเครียดและเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อและไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัสใน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเท่าทัน ทั้งนี้ เพื่อให้นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามแนวทางการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมในสถานการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส ใน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส ใน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีรายละเอียดวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร: นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 466 คน ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ 152 คน และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส 314 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง: นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ชั้นปีที่ 1-4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(1.96+0.84)^2(0.88)^2}{(3.06-3.41)^2}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = 99.1232$$

$$n/\text{กลุ่ม} \approx 100$$

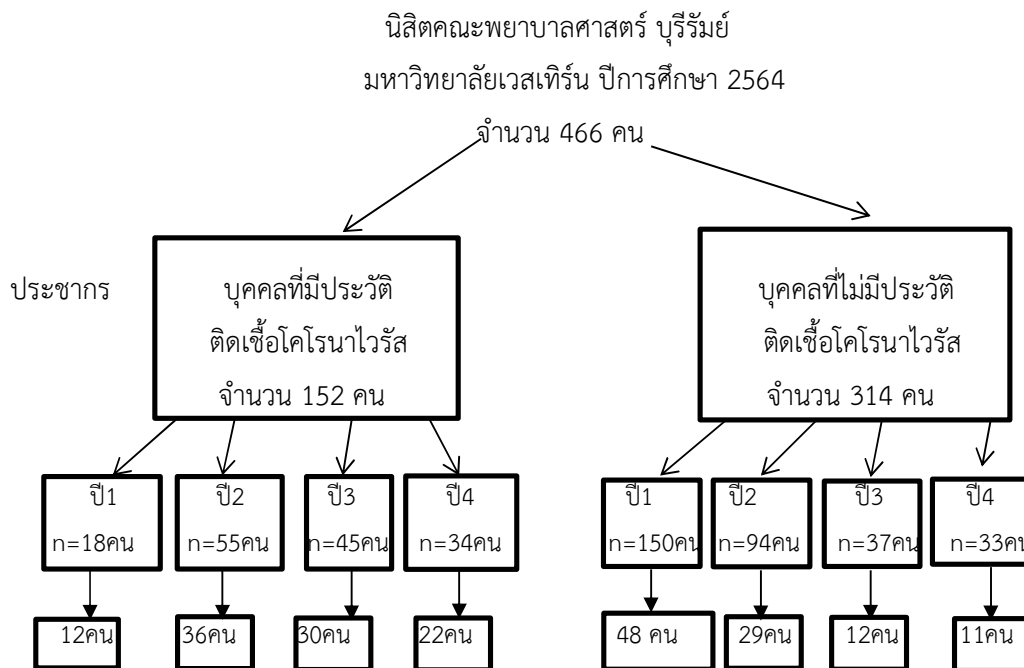
Z_{α} หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

Z_{β} หมายถึง อำนาจการทดสอบ

σ^2 หมายถึง ความแปรปรวน

$\mu_1 - \mu_2$ หมายถึง ค่าเฉลี่ยกลุ่มศึกษา1, กลุ่มศึกษา2

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ การเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ดังนี้



2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ST-20 เป็นแบบประเมินที่มีจำนวน 20 ข้อ ในการประเมิน จัดทำขึ้นโดยกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ใช้สำหรับประเมินอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับตนเองในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ.2565

3.3 เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และกลุ่มระดับความเครียด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

4.2 เปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อและไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผล

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัสในนิสิตคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน เพศชาย ร้อยละ 4.0 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.0 อายุเฉลี่ย 20.14 ปี (S.D. = 1.79) นิสิตชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 30.0 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 32.5 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 21.0 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 16.5 ระดับความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.5 ระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.0 ระดับความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 13.0 และระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่1 ข้อมูลทั่วไป (n=200)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย ($\pm$ SD)	20.14 $\pm$ 1.79	
ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	60	30.0
ชั้นปีที่ 2	65	32.5
ชั้นปีที่ 3	42	21.0
ชั้นปีที่ 4	33	16.5
ระดับความเครียด		
ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ น้อย	3	1.5
ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง	89	44.5
ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน มีความเครียดอยู่ใน ระดับสูง	82	41.0
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดอยู่ในระดับ รุนแรง	26	13.0
ระดับความเครียดบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส		
ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ น้อย	1.0	1.0
ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ ปานกลาง	44.0	44.0
ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน มีความเครียดอยู่ใน ระดับสูง	40.0	40.0
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดอยู่ในระดับ รุนแรง	15.0	15.0
ระดับความเครียดบุคคลที่ไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส		
ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ น้อย	2.0	2.0
ระดับคะแนน 24 – 41 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับ	45.0	45.0

ปานกลาง		
ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน มีความเครียดอยู่ใน	42.0	42.0
ระดับสูง		
ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดอยู่ในระดับ	11.0	11.0
รุนแรง		

เมื่อศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส พบความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 40.0 ระดับรุนแรง ร้อยละ 15.0 และระดับน้อย ร้อยละ 1.0

ในขณะที่บุคคลที่ไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส พบความเครียดส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 42.0 ระดับรุนแรง ร้อยละ 11.0 และระดับน้อยร้อยละ 2.0

และเมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อและไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส

ตัวแปร	N	ค่าเฉลี่ย	S.D	t	Sig. (2-tailed)
ระดับความเครียดบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส	100	45.92	15.33	0.948	0.344
ระดับความเครียดบุคคลที่ไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส	100	43.92	14.49		

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัสใน นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ระดับความเครียดของบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มีการเรียนทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีภาวะกดดันทั้งในการเรียน การสอนที่เน้นสู่การปฏิบัติได้จริง ในสถานการณ์ที่หลากหลาย ประกอบกับสถานการณ์ในยุค New normal ที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายอย่างที่มีผลต่อการปรับตัวของการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกศราภรณ์ ชูพันธ์ และพนิดา พาลี (2565) ทำการศึกษาความเครียดของนักศึกษา

พยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่ามีความสุขในระดับต่ำ และมีความเครียดในระดับสูง จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเรียนที่ถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนเป็นระบบเรียนออนไลน์ นอกจากนี้สาดี แฮมิลตัน, จรูญศรี มีหนองหว้า, อรุณศรี ผลเพิ่ม (2565) ทำการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความเครียดระดับสูง จากการเรียนการสอนที่มีการเปลี่ยนรูปแบบ และการใช้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์ (2563) ทำการศึกษาความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโควิด-19 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลางถึงสูง จากการขาดการสื่อสารถึงสถานการณ์การติดเชื้อล่าสุด ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ความกลัวการนำเชื้อไปติดคนในครอบครัว กลัวว่าถ้าติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานของตนและต้องถูกแยกกักกันห่างจากสมาชิกในครอบครัว มีความกดดันจากการที่ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา ความเครียดทางกายภาพจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ภาวะขาดน้ำ ความร้อน ความอ่อนเพลีย

2. การเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส จากผลการวิจัยพบว่า ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มที่มีประวัติติดเชื้อและไม่มีประวัติติดเชื้อ มีความเครียดจากการเรียนการใช้ชีวิตใน มหาวิทยาลัยไม่แตกต่างกันมากนัก ในส่วนความเครียดจากการสัมผัสเชื้อ กลุ่มที่มีประวัติติดเชื้อ และมีความเครียดเกี่ยวกับการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งเคยมีประสบการณ์การติดเชื้อแล้ว จะเกิดความกังวล เมื่อหากติดเชื้อซ้ำจะได้รับการรักษาในห้วงระยะเวลายาวนาน สำหรับผู้ที่ไม่เคยมีประวัติติดเชื้อจะมีความเครียดเกี่ยวกับการติดเชื้อ และระมัดระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชันชัย ชันทะชา (2565) ทำการศึกษาความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครพนมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา ความเครียดระดับสูง และระดับรุนแรง จากบุคลากรทางการแพทย์ต้องออกปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรค ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานนำไปสู่การเกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวัน และนุชนาฏ รักษิ, กนกพร ดอนเจดีย์, นันทนัช สงศิริ, วินันดา ดีสวัสดิ์, สาลินี จันทร์เจริญ และอารี อยู่ภู (2564) ทำการศึกษาศึกษาความเครียด ความวิตกกังวลหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย และปานกลาง เนื่องจากมีการเรียนรู้พร้อมรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการปรับตัว จัดการตัวเอง และมีวินัยในการรักษาระยะห่างตามมาตรการของรัฐ ร่วมกับการเริ่มมีการผ่อนคลายการบังคับใช้บางมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าระดับความเครียดของบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความเครียดระหว่างบุคคลที่มีประวัติติดเชื้อ และไม่มีประวัติติดเชื้อโคโรนาไวรัส พบว่า ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1.1 ควรจัดกิจกรรมผ่อนคลายผสมผสานกับการให้ความรู้ คำแนะนำที่เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดของนิสิตพยาบาล

1.2 ส่งเสริมให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะห้องพัก ของนิสิตให้เอื้อต่อการพักผ่อนและมีสถานที่ในการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด

1.3 ควรมีมาตรการในการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะเครียดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การประเมินคัดกรองความเครียด จัดห้องให้คำปรึกษา การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเก็บข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการใช้แบบสอบถามมาประกอบด้วย เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตเพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะที่เป็นข้อมูลในเชิงลึก

2.2 การประเมินความเครียดควรมีการติดตามเป็นระยะ เนื่องจากความเครียดของนิสิตพยาบาลอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของเหตุการณ์

2.3 นอกจากการศึกษาความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนิสิตแล้วควรมี การศึกษาความเครียด และการแก้ปัญหาความเครียดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง

2.4 ควรมีการศึกษาความเครียดในด้านต่างๆด้วย เช่น ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อให้เห็นต้นตอของปัญหาความเครียดที่แท้จริง และอาจศึกษาตัวแปรต่างๆเพิ่ม เช่น อาชีพของ บิดา-มารดา รายได้ของครอบครัว สภาพการเงินของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). COVID-19(EOC-DDC Thailand). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2565 จาก: <http://ddcportal.ddc.moph.go.th>

กมลวรรณ พลรักดี. (2565). ความเครียดและการจัดการความเครียดจากการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์ โควิด-19 ของนิสิตสาขาดนตรีศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารการวัดผล การศึกษา. 39(105), 298-307.

- กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แวงงาม, กุลธิดา สวัสดิ์ และภาณุชนาถ อ่อนไกล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 14(2), 138-148.
- เกศราภรณ์ ชูพันธ์, พนิดา พาลี. (2565). ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคเหนือ. 28(1), 104-116.
- ชั้นชัย ชันทะชา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 15(2), 285-299.
- นุชนาฏ รักษ์, กนกพร ดอนเจดีย์, นันทนัช สงศิริ, วินันดา ดีสวัสดิ์, สาลินี จันทร์เจริญ และอารี อยู่ภู. (2564). การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 17(1), 94-108.
- ศุภวิชัย บุญดีสกุลโชค, ศรีณย์ วีระเมธชัย และธนภณ ลีศรี. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 16(2), 367-379.
- สาดี แอมิลตัน, จรูญศรี มีหนองหว้า และอรุณศรี ผลเพิ่ม. (2565). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. 10(5), 1926-1941.
- อรอุมา รัตนบรรณกิจ. (2564). ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตจากวิกฤตการระบาดของโรคอุบัติใหม่โควิด-19.สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2565 จาก: https://www.senate.go.th/document/Ext26534/26534832_0002. PDF
- เอกลักษณ์ แสนศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสนศิริรักษ์. (2563). ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 65(4), 400-408.