



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

สถาบันพระบรมราชชนก

Praboromarajchanok Institute

research

P B R I

innovation

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐาน เชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

Journal of Research Innovation
and Evidence based in Healthcare

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ฉบับปฐมฤกษ์) มกราคม - เมษายน 2565
ISSN XXXX-XXXX (Online)





วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ
Journal of Research Innovation and Evidence based in Healthcare

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ปฐมฤกษ์) มกราคม - มิถุนายน 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาในสถาบันอื่นและบุคลากร ผู้สนใจ ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในเครือข่ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในเครือข่ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกด้านวิชาการและวิชาชีพ

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

88 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่

อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี 41330

โทร. 042-295405 โทรสาร 042-295406

<http://bcnu.ac.th> E-mail: pbri.studentjournal@gmail.com



❧ สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มุ่งเน้นการเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้ง นักศึกษาในสถาบันอื่นๆ และบุคลากร ผู้สนใจ และในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุขการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางในการสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในเครือข่ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขาทั้งภายในและภายนอกสถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้พิจารณาบทความวิจัยและบทความวิชาการ

สำหรับวารสารฉบับนี้ เป็นฉบับปฐมฤกษ์ ฉบับที่ 1 ปีที่ 1 โดยทางกองบรรณาธิการวารสารฯ ได้รวบรวมบทความวิจัยและบทความวิชาการทั้งสิ้น 5 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ การปฏิบัติพยาบาลทั้งบนหอผู้ป่วย และชุมชนจากผู้นิพนธ์หลากหลายสาขา ตลอดจนผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตผลงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จากหลากหลายวิชาชีพ โดยทุกบทความได้รับการตรวจพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรงตามสาขาอย่างเข้มข้น และมีการตรวจสอบติดตามการแก้บทความหลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอย่างละเอียด ทางกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการ และวิชาชีพของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป

ดร.อัจฉรา คำมะতিย์

บรรณาธิการ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ



สารบัญ

บทความวิจัย :	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3 Factors associated with Quality of Life among the Fourth Year Nursing Students at Boromarajonani Sawanpracharak Nakhonsawan under the Third Wave of Covid- 19 Pandemic Situation วาริณี ร่มวาปี, วาสนา ประมวลสิงห์, วิรัช ทับทิมชื่น, วิไลลักษณ์ สุพรรณอาสน์, วิศัลย์ ศยา ชำนาญเวช, ศศิณา ภู่วาสต์, ศิริวรรณ เรืองฤทธิ์, ศิริวรรณ แก้วมา, บุญแทน กิ่งสายหยุด	1
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) Factors Related to the Work Stress of Registered Nurses Among the Pandemic Situation Coronavirus 2019 (COVID-19) ธนกร โพนสูง, รัชชานนท์ โสดาตา, นิตยา บุตรอินทร์, ยาลุณิ กรานพรมมา, รจนา เนื่องชมพู, คัทลียา จันบุตราช; สุชัยญา สารสุข; ณัฐพร ราชมูลตรี, ลีริอร ช้อยุ่น	13
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่ Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of Coronavirus Disease 2019 in Communities among Village Health Volunteers, Phrae Province วันสิริภรณ์ ศาลาคาม, จิตาภา ธนะปัด, ธนรัตน์ ทะลอย, นภาพร โชติธิตติธรรม, ปรรธนา อุตมะ, พิมพ์ภา ประกาศ, ภทธีภรณ์ อุปแก้ว, ศุภกิจ โนวังหาร, กรรณิการ์ กาศสมบุรณ์	29
ความรู้และการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี Knowledge and Practice in Controlling and Preventing Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of Public Health Volunteers in Non Soong Community Village, Udon Thani Province พัชนิดา ก้านแก้ว, ศิราภรณ์ แก้วยิ้ม, กุลณัฐ คำนวน, แก้วกัลยา โสภาคำ, ธนพร รัตน์ภิญโญวงศ์, มณีนรัตน์ แดงโยธา, รวิศรา ศรีบุรินทร์, สุนิสา ถิ่นระนอง, ชลการ ทรงศรี	41



บทความวิจัย :	หน้า
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี Health Literacy and Covid-19 Prevention Behaviors among Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Udonthani กรรณา ชรินทร์, จณิศตา วรรณปะเช, ฌมาพันธ์ ร่องจิก, พรรณราย พัฒนาใหม่, รัตมนี บุตร ศรี, ศุภลักษณ์ พลชา, สาวิตรี นาโสก, อมรรัตน์ ประเสริฐสังข์, ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์	56



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3

Factors associated with Quality of Life among the Fourth Year Nursing Students at Boromarajonani Sawanpracharak Nakhonsawan under the Third Wave of Covid- 19 Pandemic Situation

วาริณี ร่มวาปี¹, วาสนา ประมวลสิงห์¹, วิรัช ทับทิมชื่น¹, วิไลลักษณ์ สุพรรณอาสน¹

วิศัลย์ศยา ชำนาญเวช¹, ศศิณา ภู่วัสดี¹, ศิริวรรณ เรืองฤทธิ์¹, ศิริวรรณ แก้วมา¹, บุญแทน กิ่งสายหยุด^{1*} **

Warinee Romwapee¹, Watsana Pramualsing¹, Wirach Tubtimchuen¹, Wilailak Suphanars¹,

Wisunsaya Chamnanwet¹, Sasina Phusawat¹, Siriwan Ruangrit¹, Siriwan Kaewma¹

Boonthan Kingsaiyod^{1* **}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์^{1*}

Boromarajonani Sawanpracharak Nakhonsawan^{1*}

(Received: 2 มิถุนายน 2565; Revised: 21 กันยายน 2565; Accepted: 13 ตุลาคม 2565 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเรียนกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 จำนวน 142 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเรียน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF Thai Version) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเรียน กับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.19$, $SD=0.44$) เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย โทรศัพท์มือถือและการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: เชื้อโควิด-19, การเรียนออนไลน์, คุณภาพชีวิตของนักศึกษา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: boonthan@bcnsprnw.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-2833991)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

This research aimed to study the relationships between personal factors, educational factors and quality of life of nursing students at Boromarajonani College of Nursing Sawan Pracharak, Nakhon Sawan, under the 3rd wave of Covid-19 outbreak situation. This cross-sectional survey research included 142 samples who were the 4th year nursing students at Boromarajonani College of Nursing Sawan Pracharak, Nakhon Sawan. Taro Yamane's formula was used for sample size calculation. Data collection was conducted online. The online questionnaires consist of 3 parts, namely, personal factors, learning factors and quality of life using the Brief World Health Organization on quality of life Thai version (WHOQOL-BREF, Thai-version) 26-item questionnaire. Descriptive statistics was used to analyze personal factors and learning factors. Personal factors, learning factors and quality of life were analyzed by correlation statistics.

The results showed that the overall quality of life of nursing students studying in the fourth year of Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan is at moderate level ($M=2.19$, $SD=0.44$). Gender factor was related to quality of life in physical health, and mobile phone and internet access were statistically significant correlation with physical quality of life and overall quality of life at the 0.05 level. Other factors were not related to the quality of life among samples.

This study results could be used as basic information for improving nursing student's quality of life.

Keywords: Covid-19, Online Learning, Student's Quality of Life

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก เมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2563 มีการระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็วตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในทั่วโลก ส่งผลต่อสภาพจิตใจและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ของประชากร นอกจากนี้พบว่า มีจำนวนนักเรียน 1.38 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากการปิดสถานศึกษา ซึ่งเป็นผลกระทบต่อเนื่องอย่างกว้างขวาง และเกิดการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการศึกษาที่ต้องดำเนินงานต่อมิให้หยุดชะงัก เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียนนักศึกษา (Karakose, 2021)

สำหรับการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ถึง 3 ระลอกด้วยกัน โดยการระบาดระลอกแรกพบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ส่วนการระบาดระลอกที่ 2 ในประเทศไทยนั้นพบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีการในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมาเป็นจำนวนมาก ซึ่งการระบาดระลอกที่ 2 นี้ มีความแตกต่างจากระลอกแรกหลายด้าน เช่น มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด และในส่วนของการระบาดระลอกที่ 3 ซึ่งเป็นการระบาดครั้งล่าสุด โดยเริ่มต้นตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564



จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 917,250 คน ข้อมูลสถิติเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2564 (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งในประเทศไทยได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at Home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และได้มีการกำหนดให้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์แทนการเข้าเรียนในชั้นเรียน แต่ยังคงเน้นให้มีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีสมรรถนะและมีคุณภาพที่สอดคล้องตามหลักสูตรกำหนด โดยให้มีการแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มรายวิชาสลับเวลาเรียนรู้ แบบออนไลน์ (Online) และออนไซต์ (Onsite) เพื่อลดภาระการจัดห้องเรียนในสถานศึกษาเนื่องจากสถานศึกษาหลายแห่งมีพื้นที่จำกัดแต่มีจำนวนนักเรียนมากไม่สามารถขยายออกไปได้ และให้ผู้บริหารสถานศึกษามีอิสระ ในการบริหารจัดการศึกษาเอง แต่ต้องเป็นไปตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) (สมศรีสมร ภักดีเทวา, 2021)

จังหวัดนครสวรรค์ดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมเชื้อโควิด-19 ตามแนวปฏิบัติการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ นครสวรรค์ ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนในรูปแบบปกติได้ เนื่องจากการลดความแออัด การเว้นระยะห่าง และยังมีนักศึกษาบางส่วนที่ยังเดินทางเข้ามาในวิทยาลัยไม่ได้ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ นครสวรรค์, 2564)

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ นครสวรรค์ ในด้านความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษา ความรู้สึกเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ การดำเนินชีวิตในอนาคต การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายความคาดหวังมาตรฐาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นมนต์ศัลยกรรมมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบ ในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิตของวิญญา แซ่ลื้อ (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาปริญญาตรี ภาคปกติ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงผลการวิจัย พบว่านักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.39$, $SD=0.34$) โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านวิชาการ และด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ อนันต์ตรี สมิทธิราเศรษฐ์ (2018) ศึกษาคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมปานกลาง และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายน้อยที่สุด ($M=22.67$, $SD=4.79$) เนื่องจากมีสภาพการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการเรียนภาคปฏิบัติจึงส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าและเกิดปัญหา



ทางสุขภาพกายได้รวมถึงปัจจัยด้านการเรียน และสิ่งแวดล้อมที่ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

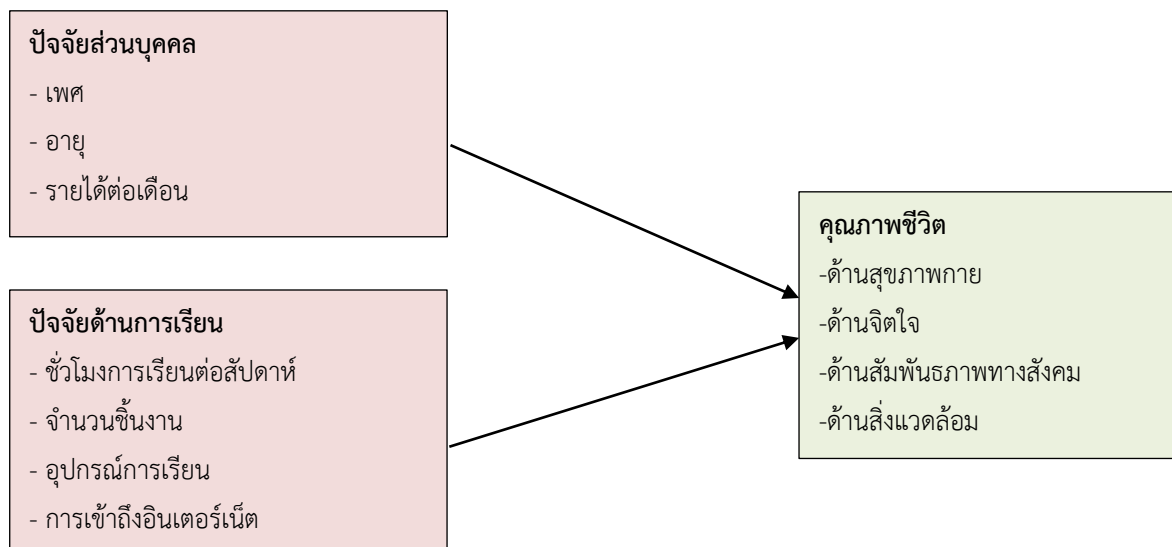
แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ภายใต้บริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 ในกลุ่มนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัยรัฐบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการเรียนการสอนที่ต้องดำเนินต่อไป ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาที่นำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเรียนมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 179 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 142 คน เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) การคำนวณการขาดหายของกลุ่มประชากร โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม 10% ขนาดของกลุ่มประชากร คือ $179 \times \frac{10}{100}$ เท่ากับ 18 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ใช้เป็นรูปแบบการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มาเรียงรวมกันแล้วใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาช่วยในการสุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากจำนวน 179 คน เลือกมาจำนวน 124 คน และมีการคำนวณการขาดหายของกลุ่มประชากร โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม 10% ขนาดของกลุ่มประชากรได้เท่ากับ 18 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 142 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนแบบเต็มเวลาใน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564
2. เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนในห้องเรียน เป็นการเรียนผ่านระบบออนไลน์ของวิทยาลัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ในช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ปฏิเสธและขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม
2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF Thai version) 26 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2545) โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่น้อยระดับกลาง
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL -26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือก



กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลยให้ 5 คะแนน

เล็กน้อยให้ 4 คะแนน

ปานกลางให้ 3 คะแนน

มากให้ 2 คะแนน

มากที่สุดให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลยให้ 1 คะแนน

เล็กน้อยให้ 2 คะแนน

ปานกลางให้ 3 คะแนน

มากให้ 4 คะแนน

มากที่สุดให้ 5 คะแนน

การแปลผล: คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	27-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านการเรียน ได้แก่ จำนวนชั่วโมงเรียนต่อสัปดาห์ จำนวนชั้นงาน อุปกรณ์การเรียน และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต คุณภาพชีวิต นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยในแต่ละด้าน โดยการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ต่อเดือน เป็นข้อมูลระดับช่วงมาตรา (Interval Scale) กับคุณภาพชีวิต



3. ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเรียน ได้แก่ ชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

4. ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และปัจจัยด้านการเรียน ได้แก่ จำนวนชิ้นงานและอุปกรณ์การเรียน

จริยธรรมวิจัย

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เลขที่ SPRNW- REC 025/2021

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ความถี่และร้อยละของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=142 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	7.00
หญิง	132	93.00
อายุ		
18-20 ปี	2	1.40
21-23 ปี	133	93.70
24-26 ปี	2	1.40
อายุมากกว่า 26 ปี	5	3.50
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	17	12.00
3,000-5,000 บาท/เดือน	96	67.60
มากกว่า 5,000 บาท/ เดือน	29	20.40

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 132 คน (93%) เพศชาย จำนวน 10 คน (7%) กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 21-23 ปีมากที่สุด จำนวน 133 คน (93.7%) รองลงมาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 26 ปีจำนวน 5 คน (3.5%) อายุระหว่าง 18-20 ปี (1.4%) อายุระหว่าง 24-26 ปี (1.4%) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท จำนวน 96 คน (67.6%) รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท จำนวน 17 คน (12.0%) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทจำนวน 29 คน (20.4%) ตามลำดับ



ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของตัวแปรปัจจัยด้านการเรียนที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ปัจจัยด้านการเรียน	จำนวน (n=142 คน)	ร้อยละ
ชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์			
	น้อยกว่า 29 ชั่วโมง/สัปดาห์	81	57.00
	29 ชั่วโมง/สัปดาห์	43	30.30
	มากกว่า 29 ชั่วโมง/สัปดาห์	18	12.70
ชิ้นงานต่อสัปดาห์			
	เหมาะสม	18	12.70
	ไม่เหมาะสม	124	87.30
อุปกรณ์การเรียน			
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	มี	31	21.80
	ไม่มี	111	78.20
แล็ปท็อป	มี	98	69.00
	ไม่มี	44	31.00
หูฟัง	มี	124	87.30
	ไม่มี	18	12.70
แท็บเล็ต	มี	65	45.80
	ไม่มี	77	54.20
โทรศัพท์มือถือ	มี	141	99.30
	ไม่มี	1	0.70
การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต			
	สามารถเข้าถึงได้ดี	48	33.80
	เข้าถึงได้ดีแต่ไม่เสถียร	93	65.50
	ไม่สามารถเข้าถึงได้	1	0.70

จากผลการศึกษา พบว่า มีชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์น้อยกว่า 29 ชั่วโมง จำนวน 81 คน (57.0%) มีชั่วโมงการเรียน 29 ชั่วโมง จำนวน 43 คน (30.3%) มีชั่วโมงการเรียนมากกว่า 29 ชั่วโมง จำนวน 18 คน (12.7%) ตามลำดับ มีจำนวนชิ้นงานต่อสัปดาห์ไม่เหมาะสมจำนวน 124 คน (87.3%) มีจำนวนชิ้นงานต่อสัปดาห์เหมาะสมจำนวน 18 คน (12.7%) ไม่มีอุปกรณ์การเรียนคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะจำนวน 111 คน (78.2%) มีอุปกรณ์การเรียนคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะจำนวน 31 คน (21.8%) มีแล็ปท็อปจำนวน 98 คน (69.0%) ไม่มีแล็ปท็อปจำนวน 44 คน (31.0%) ตามลำดับ มีหูฟังจำนวน 124 คน (87.3%) ไม่มีหูฟังจำนวน 18 คน (12.7%) ไม่มีแท็บเล็ตจำนวน 77 คน (54.2%) มีแท็บเล็ตจำนวน 65 คน (45.8%) มีโทรศัพท์มือถือจำนวน 141 คน (99.3%) ไม่มีโทรศัพท์มือถือจำนวน 1 คน (0.7%) และสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ดีแต่ไม่เสถียรจำนวน 93 คน (65.5%) สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ดีจำนวน 48 คน (33.8%) ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้จำนวน 1 คน (0.7%) ตามลำดับ



ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์ ชิ้นงานต่อสัปดาห์ อุปกรณ์การเรียน การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต(P-value)				
	ด้านสุขภาพกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	โดยรวม
เพศ	0.018*	0.082	0.077	0.471	0.236
อายุ	0.931	0.776	0.796	0.278	0.770
รายได้ต่อเดือน	0.362	0.561	0.157	0.532	0.375
ชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์	0.085	0.223	0.340	0.058	0.062
ชิ้นงานต่อสัปดาห์	0.263	0.552	0.783	0.272	0.293
อุปกรณ์การเรียน					
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	0.606	0.119	0.408	0.693	0.164
แล็ปท็อป	0.089	0.560	0.707	0.834	0.318
หูฟัง	0.289	0.101	0.794	0.359	0.939
แท็บเล็ต	0.862	0.439	0.248	0.354	0.524
โทรศัพท์มือถือ	0.000*	0.961	0.002	0.037	0.000*
การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต	0.020*	0.999	0.247	0.144	0.049*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการทดสอบปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อันดับ อายุ รายได้ต่อเดือนด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและการทดสอบปัจจัยด้านการเรียน ชิ้นงานต่อสัปดาห์และอุปกรณ์การเรียนด้วยสถิติสหสัมพันธ์อันดับ ชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคประชารักษ์ นครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านโทรศัพท์มือถือ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์ ชิ้นงานต่อสัปดาห์ อุปกรณ์การเรียน เช่น คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ แล็ปท็อป หูฟัง แท็บเล็ต ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคประชารักษ์ นครสวรรค์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.19$, $SD=0.44$) สอดคล้องกับ สัจจวรรณ พวงศรีเคน และคณะ (2563) ศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ การศึกษาของ กมลรัตน์ ทองสว่าง (2560) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และสอดคล้องกับ วิญญา แซ่ลือ (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาปริญญาตรี ภาควิชา คณศึกษาศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.39$,



$SD=0.34$) ไม่สอดคล้องกับ พิชฌายีวีร์ สีนสวัสดิ์ และเบญจวรรณ พิพทาร์ต (2557) ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M= 3.79, SD=.34$)

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3 พบว่า

2.1 ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนิษฐา ออนศิริ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับเพศ คณะ และ ลักษณะที่อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05\

2.2 ปัจจัยด้านอายุ รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิราพร จันทศิลป์, มฤฎ์ แก้วจินดา และวรางคณา โสมะนันท์ (2021) ศึกษาภาวะเสพติดอินเทอร์เน็ตในนักศึกษาระดับปริญญาตรี: คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรคุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนเงินที่ได้รับสำหรับใช้จ่ายต่อเดือน ($r=-.004, p=.941$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพาพะงา จิตต์สวาสดี (2553) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยของนิสิตหลักสูตรการศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาสังคมศึกษา (หลักสูตร 5 ปี) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย เนื่องจากนิสิตบางคนที่มีอายุ มาก มีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และการเข้าสังคม จึงมีการใช้ชีวิตใน มหาวิทยาลัยได้เหมาะสมมาก แต่นิสิตบางคนที่มีอายุน้อยกว่าจำนวนไม่น้อยมีวุฒิภาว่น้อย ทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และการเข้าสังคม รวมถึงการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยไม่เหมาะสม

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเรียนกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ระลอกที่ 3 พบว่า

3.1 ปัจจัยด้านชั่วโมงการเรียนต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ มอริทซ์และคณะ (Moritz, et.al, 2016) ศึกษาคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐในบราซิล พบว่า การอุทิศเวลาแต่ละวันสำหรับกิจกรรมทางวิชาการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทุกด้าน

3.2 ปัจจัยด้านจำนวนชิ้นงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาในบริบทของการได้รับมอบหมายงานและภาระงานของนักศึกษาภาคทฤษฎีในการเรียนออนไลน์

3.3 ปัจจัยด้านอุปกรณ์การเรียน พบว่า โทรศัพท์มือถือ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ ธรรมรัตน์ แซ่ตัน และคณะ (2564) ศึกษาความพร้อมของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต ต่อการเรียนออนไลน์ พบว่า การมีความพร้อมในด้านอุปกรณ์และเครือข่ายเทคโนโลยี ช่วยให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี เนื่องจากปัจจุบันมีการจัดการเรียนแบบออนไลน์ (Online) และออนไซต์ (Onsite) ปัจจัยด้านความพร้อมของอุปกรณ์การเรียนจึงมีความสำคัญด้านการเรียน เช่น โทรศัพท์มือถือ



3.4 ปัจจัยด้านการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ บารายัน และคณะ (Barayan, et.al, 2021) ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหญิงในเขตดัมมัมกับการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่าอินเทอร์เน็ต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและเป็นสาเหตุที่ส่งผลเสียทางร่างกายและจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน และผู้ดูแลนักศึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการจัดสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน และการจัดบริการให้คำปรึกษากับนักศึกษาให้ตรงต่อความต้องการ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาที่มีการเรียนแบบออนไลน์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

References

- กนิษฐา อ่อนศิริ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. *วารสารจันทรเกษมสาร*, 17(33), 71-76.
- กมลรัตน์ ทองสว่าง. (2560). คุณภาพชีวิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารสารคาม*, 8(2), 1-14.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL- BREF - THAI)*. ในโครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545 (1-8). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธรรมรัตน์ แซ่ตัน, โกโคย เชาบุญ, โสภณ จันทรทิพย์, ธงชัย สุธีรศักดิ์ และวัชรวิดี ลิ้มสกุล. (2564). ความพร้อมต่อการเรียนการสอนแบบออนไลน์ของนักศึกษาภายใต้สถานการณ์การระบาดไวรัส COVID-19: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต. *Journal of Multidisciplinary Academic Research and Development (JMARD)*, 3(1), 23-37.
- พิชญาวีร์ สีนสวัสดิ์ และเบญจวรรณ พิพทาร์ต. (2557). คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(1), 97-108.
- เพาพะงา จิตต์สวาสดี. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยของนิสิตหลักสูตรการศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา. (หลักสูตร 5 ปี) คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เขตวัฒนา*.



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. (2564). ประกาศมาตรการป้องกันโควิด-19.

กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้น

เมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก http://bcnsprnw.aos.in.th/th/news_page/2564-07-10-covid19

วิธัญญา แซ่ลื้อ. (2560). คุณภาพชีวิตของนักศึกษาปริญญาตรี ภาคปกติ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 5, ราชภัฏจอมบึง.

วิราพร จันทศิลป์, มฤชฎ แก้วจินดา และวรางคณา โสมะนันท์. (2021). การศึกษาภาวะเสพติดอินเทอร์เน็ตใน นักศึกษาระดับปริญญาตรี:คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารรัชต์ภาค*, 15(38), 108-122.

สมัครสมร รักดีเทวา. (2021). การเรียนรู้ยุคใหม่กับการเรียนการสอนออนไลน์ในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารสุขโขทัย ธรรมาธิราช*, 34(1), 1-18.

สัจจวรรณ พวงศรีเคน, กุมาลีพร ตรีสอน, ปัทมา คัชรินทร์, ดาริณี สุวภาพ, จำรัสลักษณ์ เจริญแสน, และอดิญา โพธิ์ศรี. (2563). คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*, 14(3), 208-219.

อนันต์ตรี สมิตี นราเศรษฐ์. (2018). การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา พยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเชีย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 562-576.

Barayan, S. S., Al Dabal, B. K., Abdelwahab, M. M., Shafey, M. M., & Al Omar, R. S. (2018). Health-Related Quality of Life among Female University Students in Dammam District: Is Internet use related? *Journal of Family & Community Medicine*, 25(1), 20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386958/>

Moritz, A. R., Marques-Pereira, E., Pereira-de-Borba, K., Clapis, M. J., Gryczak-Gevert, V., & Mantovani, M. D. F. (2016). Quality of Life of Undergraduate Nursing Students at a Brazilian Public University. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(3), 564-572.

World Health Organization. (2012). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Factors Related to the Work Stress of Registered Nurses Among the Pandemic Situation Coronavirus 2019 (COVID-19)

ธนกร โพนสูง¹, รัชชานนท์ โสดาตา¹, นิตยา บุตรอินทร์¹, ยาสุมิน กรานพรมมา¹,
รจนา เนื่องชมพู่¹, คัทลียา จันบุตรราช¹, สุชญญา สารสุข¹, ณัฐพร ราชมูลตรี¹ และ สิริอร ช้อยุ่น^{1*}
Thanakorn Phonsung¹, Ratchanon Sodata¹, Nittaya Butta-in¹, Yasumin Kranpromma¹,
Rotchana Nuaengchomphu¹, Khatthaleeya Junbutrat¹, Suchanya Sarasuk¹, Nattaporn Rachmuntree¹,
and Siriorn Khoyun^{1* **}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani^{1*}

(Received: 19 พฤษภาคม 2565; Revised: 14 กรกฎาคม 2565; Accepted: 13 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 317 คน เก็บข้อมูล ระหว่าง 21 ตุลาคม 2564 ถึง 5 พฤศจิกายน 2564 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความเครียดและแบบสอบถามปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี รายได้อยู่ในช่วง 15,001-20,000 ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ระดับความเครียดในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.05$, $SD=0.70$) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคือด้านลักษณะงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ปานกลางกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.41$, $p<0.001$)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางป้องกันแก้ไขหรือให้คำปรึกษา เพื่อช่วยลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำสำคัญ: ความเครียด, พยาบาลวิชาชีพ, COVID 19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: siriornk-ple@bcnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 098 1056965)

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

This research is survey research to study factors related to stress in the practice of registered nurses among the pandemic situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19).

The sample consisted of 317 registered nurses working in government hospitals in Udon Thani province. Data was collected between 1 October 2021 and 5 November 2021. The tool used is a questionnaire consisting of a general information questionnaire. Stress Level Assessment and Stress Factors Questionnaire Confidence analysis by calculating Cronbach's Alpha Coefficient was 0.89. The data was analyzed with descriptive statistics and correlated. Using Pearson's correlation statistics.

The results showed that most of the registered nurses were female. Age between 21 - 30 years old, single status, bachelor's degree income in the range of 15,001-20,000 per month 1-5 years of relevant work experience. The overall level of work stress in the pandemic situation of coronavirus 2019 (COVID-19) was low ($M=2.05$, $SD=0.70$) and we found that the factors related to the stress level of registered nurses with more relationships in all aspects was the nature of the job, which was moderately correlated with the stress level of registered nurses. statistically significant ($r=0.41$, $p\leq 0.001$)

The results of this research can be used as information as a basis for planning the care of stress, including the prevention of stress from the practice of registered nurses among the pandemic situation of the coronavirus 2019 (COVID-19).

Keywords: Stress, Registered Nurse, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) และเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่นปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจขั้นเสียชีวิตได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นี้ได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2564) จากข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 403,523 ราย มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 11,397 ราย กำลังรักษา 116,135 ราย รักษาหาย จำนวน 283,910 ราย และเสียชีวิตจำนวน 3,341 ราย (WHO, 2564) จากการวิเคราะห์รูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 ซึ่งเป็นสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) และระลอกที่ 4 ซึ่งเป็นสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) มีความแตกต่างจากการระบาดในระลอกครั้งก่อน ทั้งในแง่ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อ ความรุนแรงของอาการ และความรุนแรงของเชื้อจะเห็นได้จาก จำนวนผู้ติดเชื้อจากการระบาดของโควิดระลอก 3 ในไทยจำนวน 220,000 ราย จนสถานการณ์ที่ควบคุมการแพร่ระบาดไม่ได้ทำให้เกิดการ



ระลอกที่ 4 ตามมา และพบว่าในผู้ติดเชื้อ 100 ราย จะมีภาวะปอดอักเสบ 5 ราย และเสียชีวิต 1-2 ราย ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ป่วยมีโรคประจำตัว มีแนวโน้มในการเสียชีวิตมากขึ้น (อภิสมัย ศรีรังสรรค์, 2564) เมื่อมีการระบาดที่เพิ่มขึ้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์ แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว การจ้างงานของลูกจ้าง ฯลฯ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2564) ในด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับการที่มีการแพร่ระบาดมากขึ้น ทำให้ต้องทำงานมากยิ่งขึ้น โดยพยาบาลส่วนใหญ่นั้นก็ยังคงทำงานนอกเวลาเกินกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ไม่ต่างจากแพทย์ และกว่า 50% ของพยาบาลต้องทำงานติดต่อกันเกิน 24 ชั่วโมง ขณะที่แพทย์นั้นก็มีกว่าร้อยละ 90 ที่ต้องทำงานข้ามวัน มีอัตราการเจ็บป่วย เช่น การเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมขณะปฏิบัติงาน (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2563) และอัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2557) สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ ด้านร่างกาย เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง- การพักผ่อนไม่เพียงพอ ด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เวลา ที่มีเรื่องต่าง ๆ เข้ามากระตุ้นก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว ทางด้านสังคม มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความบกพร่องในเรื่องของการปรับตัว ขาดผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ (สุดสบาย จุลกัทพพะ, 2554) ผลของความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ภาวะที่เครียดเกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคอ้วน ด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อมีความเครียดจะเต็มไปด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ ความระมัดระวังในการทำงาน ด้านพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังที่กล่าวในข้างต้นไม่เพียงแต่จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติไป แต่ยังทำให้พฤติกรรมแสดงออกของบุคคลเปลี่ยนแปลงด้วย (ยรรยงค์ อัมสุวรรณ, 2559)

จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานดูแลคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วย ซึ่งบริการพยาบาลเป็นบริการที่แตกต่างจากบริการอื่น ๆ เพราะเป็นบริการที่ต้อง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งมีชีวิต จิตใจและร่างกาย (สุพรรณิ พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2558) ในสถานการณ์ที่มีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พยาบาลต้องเป็นผู้ให้บริการที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อ COVID-19 เชื้อดื้อยา โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสโรคและมีการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรที่มีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ต้องมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน พักผ่อนน้อย มีภาวะความบีบคั้นทางใจ ความเหนื่อยล้า ความหมดไฟในการทำงานการตีตรา และความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ (WHO, 2564) มีผลให้เกิดความกดดัน และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานเนื่องจากสถานการณ์ในที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่งผลให้การทำงานของพยาบาลอาจต้องแยกจากครอบครัว ห่างไกลจากบ้าน ห่างไกลจากคนใกล้ชิด ปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้นจากเดิมแต่ค่าตอบแทนจากการทำงานเท่าเดิม การนอนพักผ่อนไม่เป็นเวลาการได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนจากสื่อสังคมออนไลน์ เพราะเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ ทำให้การฟ้องร้องในเรื่องของจริยธรรมของพยาบาลอาจพบได้บ่อยและอีกนัยหนึ่งวิชาชีพนี้ถูกคาดหวังไม่ต่างจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาวิชาชีพอื่นๆ เมื่อได้รับผลกระทบของความเครียดที่ได้จากหลาย ๆ ปัจจัยมา



รวมกัน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ตามมาได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพการบริการของพยาบาลพบว่า ผู้ที่มีความเครียดสูง อาจเกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด ปวดศีรษะ ไมเกรน และเป็นแผลในกระเพาะอาหารและส่งผลต่อการปฏิบัติงานทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในงานหรืออุบัติเหตุได้ง่ายส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพหรือด้อยคุณภาพได้ (พีระ ครีกรัตน์จิตร, 2558)

จากประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันแก้ไขหรือให้คำปรึกษา เพื่อช่วยลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สามารถเผชิญความเครียดและการส่งเสริมการตระหนักรู้ (Self-Awareness) ในความเครียดของตนเอง จากการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

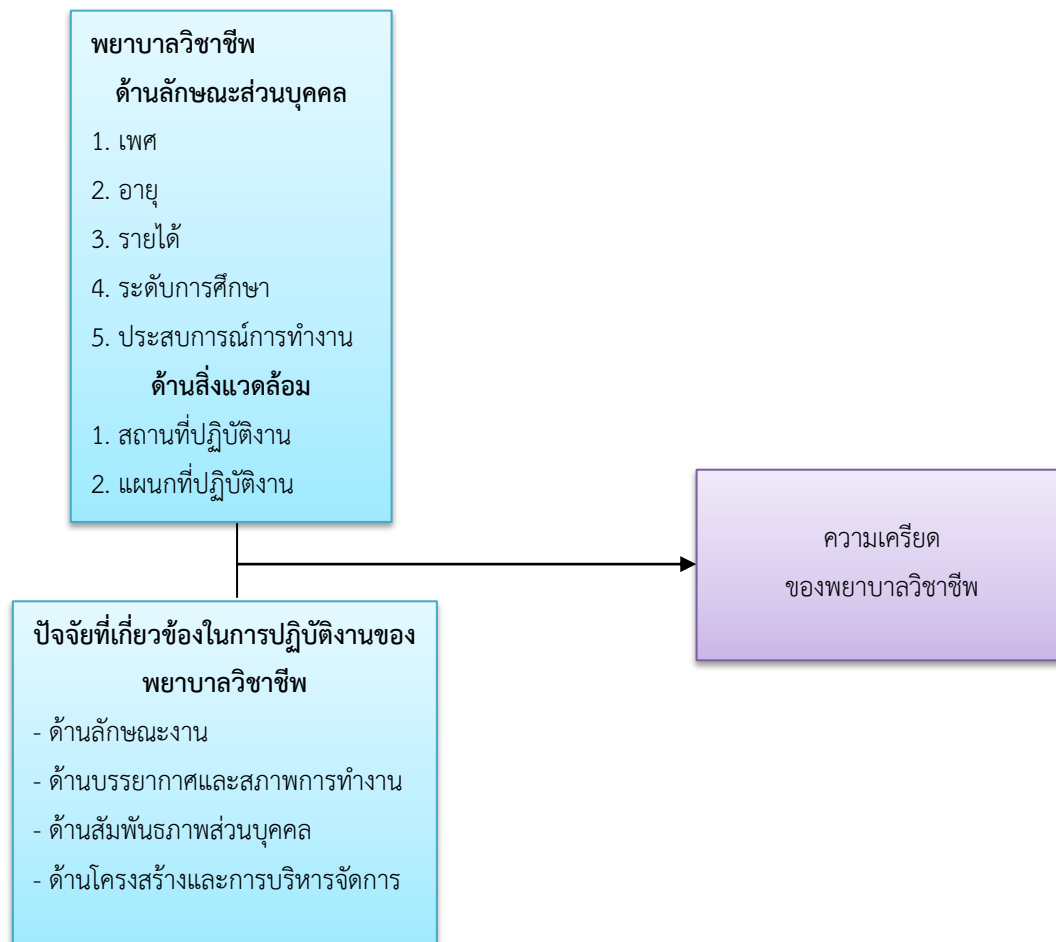
1. เพื่อศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านลักษณะงาน ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน ด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล (กรมสุขภาพจิต, 2563) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากแนวคิดของ Peterson (1995) ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน ด้านสัมพันธภาพส่วนบุคคล ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลรัฐในเขตจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 1,524 คน (กลุ่มทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดอุดรธานี ขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการประมาณค่าร้อยละโดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5 % ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) ดังนี้



$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

โดย n = จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน $\pm 5\%$)

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

จากเงื่อนไขดังต่อไปนี้ ประมาณค่าร้อยละมีความผิดพลาดไม่เกิน 0.05 (5.0%) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรจะได้รับจำนวนตัวอย่างที่ควรใช้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad n &= \frac{1524}{(1+1524(0.05)^2)} \\ &= 317 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1524 คน กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ จากสูตรดังกล่าวได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 317 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงานในปัจจุบัน โรคประจำตัว ตำแหน่งในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน และการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความเครียด โดยผู้วิจัยได้พัฒนาดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ

วิบูลย์ ลือเลื่อง (2555) จากงานวิจัยเรื่อง ความเครียดและการจัดการความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2560 ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมหรือความรู้สึก มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ระดับคะแนนมี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
1	ท่านไม่มีอาการ/ ไม่เห็นด้วยกับข้อความ
2	ท่านมีอาการ/ รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความเล็กน้อย
3	ท่านมีอาการ/ รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความปานกลาง
4	ท่านมีอาการ/ รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความมาก
5	ท่านมีอาการ/ รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด



การแปลผลแบบสอบถามระดับความเครียดโดยเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ตามค่าช่วงเฉลี่ยของจิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์ (2560) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ความเครียดในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความเครียดในระดับสูง
2.50 - 3.49	ความเครียดในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความเครียดในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ความเครียดในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด โดยผู้วิจัยได้พัฒนาดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของจิตติ ดวงสร้อยทอง และขจรวรรณ เขาวนกระแสนันท์ (2557) จากงานวิจัยเรื่องความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปี 2557 รวมแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 32 ข้อ ดังนี้ คือ

- 3.1 ปัจจัยด้านลักษณะงาน จำนวน 9 ข้อ มีข้อค่าความเชิงบวก 3 ข้อ ข้อค่าความเชิงลบ 6 ข้อ
 - 3.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ จำนวน 7 ข้อ มีข้อค่าความเชิงบวก 5 ข้อ ข้อค่าความเชิงลบ 2 ข้อ
 - 3.3 ปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน จำนวน 7 ข้อ มีข้อค่าความเชิงบวก 6 ข้อ ข้อค่าความเชิงลบ 1 ข้อ
 - 3.4 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ มีข้อค่าความเชิงบวก 4 ข้อ ข้อค่าความเชิงลบ 2 ข้อ
- ซึ่งมีข้อค่าความเชิงบวก 18 ข้อ และ ค่าความเชิงลบ 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) ระดับคะแนนมี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นระดับดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ
1	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม	5	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม
2	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามเล็กน้อย	4	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามเล็กน้อย
3	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามปานกลาง	3	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามปานกลาง
4	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามมาก	2	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามมาก
5	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามมากที่สุด	1	ท่านเห็นด้วยกับข้อคำถามมากที่สุด

การแปลผลแบบสอบถามปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ตามค่าช่วงเฉลี่ยของ สุพรรณิ พุ่มแพงและบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2558) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด
4.51 - 5.00	มากที่สุด
3.51 - 4.50	มาก
2.51 - 3.50	ปานกลาง
1.51 - 2.50	น้อย
1.00 - 1.50	น้อยที่สุด



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ และความเครียดในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่าน
- อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านความเครียดในการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามระเบียบวิธีวิจัยก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังได้รับอนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้หรือไม่ก็ได้ ภายหลังจากได้รับคำอธิบายแล้วหากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาจึงทำการรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างส่งข้อมูล แบบสอบถามทาง Google form ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 21 ตุลาคม 2564 ถึง 5 พฤศจิกายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาการศึกษา รายได้ ภาระครอบครัว ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงานในปัจจุบัน โรคประจำตัว อายุการทำงานดูแลผู้ป่วย โควิด-19 นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
2. ระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)



จริยธรรมวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เสนอขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เลขที่ IRB.BCNU 300/014/2564

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 75.7 สถานภาพโสดร้อยละ 87.1 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 97.1 รายได้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,001-20,000 ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีรายได้มีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่พักอาศัยหอพักในโรงพยาบาล ร้อยละ 47.1 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศูนย์อุตรธานี ร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 28.6 พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.0 ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด 19 (COVID-19) โดยตรงร้อยละ 42.9 และไม่ได้ดูแลผู้ป่วย โควิด-19 (COVID-19) ร้อยละ 57.1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ (N=317)

พฤติกรรมความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ	ความเครียดของ พยาบาลวิชาชีพ		ระดับความเครียด
	M	SD	
1. นอนไม่หลับหรือหลับๆ ตื่นๆ	2.29	1.02	ระดับต่ำ
2. น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้นจนผิดปกติ	2.06	1.10	ระดับต่ำ
3. มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวหรือปวดศีรษะบริเวณขมับทั้งสองข้าง	2.19	1.20	ระดับต่ำ
4. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง รู้สึกหมดหวังในชีวิต	2.14	1.09	ระดับต่ำ
5. มีอาการปากสั่น มือสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ทัน เป็นลมเวลาไม่พอใจ	1.31	0.67	ระดับต่ำมาก
6. รู้สึกกลัวความผิดพลาดในการทำงาน	2.43	1.08	ระดับต่ำ
7. รู้สึกปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่	2.23	1.22	ระดับต่ำ
8. รู้สึกตื่นเต้นมากเกินไปกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	2.17	0.95	ระดับต่ำ
9. ไม่สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วย ตัวเองได้	1.67	0.85	ระดับต่ำมาก
10. รู้สึกเบื่อหน่ายกับการทำงานของตนเอง	2.66	1.31	ระดับปานกลาง



ตาราง 1 (ต่อ)

พฤติกรรมความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ	ความเครียดของ พยาบาลวิชาชีพ		ระดับความเครียด
	M	SD	
11. รู้สึกว่างานทุกอย่างจะต้องแข่งขันหรือ เปรียบเทียบกับผู้อื่นเสมอ	1.81	0.92	ระดับต่ำ
12. ความต้องการบริโภคอาหาร เปลี่ยนแปลง รู้สึกเบื่ออาหารหรือเจริญ อาหารมากขึ้น	2.23	1.09	ระดับต่ำ
13. รู้สึกสับสนในความคิดของตนเอง	1.97	0.94	ระดับต่ำ
14. กระสับกระส่ายจิตใจไม่สงบขาดสมาธิ	1.83	0.99	ระดับต่ำ
15. รู้สึกรำคาญที่ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น	1.81	0.96	ระดับต่ำ
รวม	2.05	0.69	ระดับต่ำ

จากตาราง 1 พบว่า ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดอุดรธานี ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมี ($M= 2.05$, $SD=0.70$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือรู้สึกเบื่อหน่ายกับการทำงานของตนเอง โดยมี ($M=2.66$, $SD=1.31$) รองลงมาคือรู้สึกกลัวความผิดพลาดในการทำงาน โดยมี ($M=2.43$ และ $SD=1.08$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีอาการ ปากสั่น มือสั่น แขนงอ หายใจไม่ทัน เป็นลมเวลาไม่พอใจ โดยมี ($M=1.31$, $SD=0.67$) รายละเอียดข้อมูลดังแสดงในตาราง 2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ($N=317$)

ข้อความปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	ปัจจัยที่มีผลความเครียด		ระดับ
	M	SD	ความคิดเห็น
ด้านลักษณะงาน			
1. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน	3.93	1.24	มาก
2. ท่านมีความมั่นใจในงานที่รับผิดชอบหรืองานที่ปฏิบัติ	2.46	0.91	น้อย
3. งานที่รับมอบหมายตรงกับความเชี่ยวชาญของท่าน	2.66	0.94	ปานกลาง
4. ท่านไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานได้รับมอบหมาย	2.59	1.21	ปานกลาง
5. ท่านรับผิดชอบปริมาณงานเป็นจำนวนมาก	3.07	1.12	มาก
6. งานที่ท่านทำมีความซ้ำซากจำเจน่าเบื่อ	2.73	1.21	ปานกลาง
7. การปฏิบัติงานของท่านต่อเนื่องยาวนานเกิน 8 ชั่วโมง	3.87	1.19	มาก
8. ลักษณะงานของท่านมีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19	3.97	1.15	มาก
9. ลักษณะงานของท่านมีความเสี่ยงต่อการถูกรังเรียน	3.63	1.10	มาก



ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อความปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	ปัจจัยที่มีผลความเครียด		ระดับ
	M	SD	ความคิดเห็น
รวม	3.21	0.65	ปานกลาง
ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน			
1. อาคารผู้ป่วยมีเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย	3.04	1.24	ปานกลาง
2. สถานที่ปฏิบัติงานและหอผู้ป่วยสะอาดและพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย	2.56	1.01	ปานกลาง
3. การสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือสวัสดิการเหมาะสม	3.11	1.01	ปานกลาง
4. เครื่องมือและวัสดุการแพทย์เพียงพอ	3.07	1.17	ปานกลาง
5. สถานที่ปฏิบัติงานมีห้องพักเหมาะสม	3.10	1.16	ปานกลาง
6. สถานที่ปฏิบัติงานไม่มีมุมพักผ่อนและมุมสันตนาการ	3.66	1.06	มาก
7. สถานที่ปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย เช่น เสี่ยงต่อแพร่กระจายเชื้อ	2.81	1.12	ปานกลาง
รวม	3.05	0.74	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล			
1. หน่วยงานของท่านให้ความสนใจเรื่องสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	3.37	1.03	ปานกลาง
2. หน่วยงานของท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงาน	3.19	1.14	ปานกลาง
3. ท่านไม่มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น	2.54	1.21	ปานกลาง
4. หน่วยงานของท่านมีความสามัคคีปรองดอง	2.81	0.98	ปานกลาง
5. เพื่อนร่วมงานขาดงานหรือลางานกะทันหัน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่แทน	2.77	1.20	ปานกลาง
6. มีปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีได้	1.77	1.02	น้อย
รวม	2.74	0.63	ปานกลาง
ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ			
1. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายการทำงานของตนเอง	2.93	1.02	ปานกลาง
2. ขณะปฏิบัติงาน ท่านสามารถประสานงานในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	2.41	0.90	น้อย
3. งานของท่านมีขอบเขตงาน ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ชัดเจน ทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน	2.64	1.02	ปานกลาง
4. ท่านมีโอกาสเข้าอบรมให้มีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับงานที่ท่านทำ	3.13	1.06	ปานกลาง
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม เมื่อเทียบกับหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน	3.47	1.13	ปานกลาง
6. ท่านต้องรับผิดชอบงานอื่น นอกเหนือจากงานให้การพยาบาลผู้ป่วย	3.47	1.05	ปานกลาง
7. ลักษณะงานของท่านมีการเปลี่ยนแปลงงานบ่อยให้ไปช่วยแผนกอื่นหรือย้ายไปแผนกอื่น	2.81	1.28	ปานกลาง
รวม	2.98	0.53	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.00	0.64	ปานกลาง



จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.00$, $SD=0.64$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยด้านที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ($M=3.21$, $SD=0.64$) รองลงมา คือ ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน ($M=3.05$, $SD=0.74$) ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ ($M=2.98$, $SD=0.53$) และด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล ($M=2.74$, $SD=0.63$) รายละเอียดข้อมูลดังแสดงในตาราง 2

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติการหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	ระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ		
	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านลักษณะงาน	0.415**	0.000	ปานกลาง
ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน	0.197	0.103	ต่ำมาก
ด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล	0.238*	0.048	ต่ำ
ด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ	0.263*	0.028	ต่ำ

*p-value ≤ 0.05

** p-value ≤ 0.001

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยใช้การทดสอบสถิติการหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์ปานกลางกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.41$, $p\leq 0.001$) ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่ำกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ต่ำมากกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.197$, $p=0.103$) รายละเอียดข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้การทดสอบค่าสถิติสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี สถานภาพโสด รายได้ต่อเดือน 15,001-30,000 บาท มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (COVID-19) โดยตรงร้อยละ 42.9 คน จาก



ข้อมูลดังกล่าว อาจเป็นผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และการมีในการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ประภาสอน (2564) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดภายใต้ความคาดหวังจากหลายภาคส่วน ในการดูแลคนจำนวนมาก ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องอยู่ภายใต้ความเครียดจากความกดดัน อีกทั้งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลอื่นและงานวิจัยของ ชาริณี อิ่มนาง (2564) ที่พบว่า ภายใต้สภาวะของการแพร่ระบาดโรค COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียด เนื่องจากเกรงว่าตนเองอาจจะติดเชื้อและนำไปแพร่ให้แก่บุคคลในครอบครัว

2. ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.05$, $SD=0.70$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง ของ ปาณิภา เสี่ยงเพราะ (2557) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในกลุ่มความเครียดสูง (High strain) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ตำแหน่งงานประสบการณ์ในการทำงานและการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็ง ด้านครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัวและการะความรับผิดชอบในครอบครัว และปัจจัยในงานองค์กรสภาพการทำงานและการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าการอบรมเฉพาะทางโรคมะเร็งสภาพการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายโอกาสการเกิดความเครียดจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรัฐภายในจังหวัดอุดรธานีมีความเครียดระดับต่ำซึ่งการศึกษานี้จะปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น ประสบการณ์การทำงาน อายุ ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล และด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=-3.00$, $SD=0.64$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของ วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล(2563) ที่พบว่ามีความสุขของปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 มีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด 19 โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความกังวลในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลมากที่สุด รองลงมา คือ ความกังวลว่าครอบครัวอาจจะติดโรคโควิด-19 จากตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เพศชาย รายได้ไม่เพียงพอ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน คือ ด้านลักษณะงาน ได้แก่ ลักษณะงานมีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอและการปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนานเกิน 8 ชั่วโมง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ขณะเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์ปานกลางกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภาพ



ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่ำนี้อาการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ต่ำนี้อาการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ปานกลางกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.41$, $p \leq 0.001$) เนื่องจากจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ งานดูแลผู้ป่วยเป็นการบริการที่ต้องสัมผัส สัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งมีชีวิต จิตใจและร่างกาย และต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อ COVID-19 เชื้อดื้อยา อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น โดยสอดคล้องกับวิจัยของ สุภาพร บุญมี (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านความเครียดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะงานมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีความรู้สึกว่าการที่ต้องปฏิบัติแต่ละวันนั้น ไม่มีความมีอิสระในการทำงานหรืออาจจะเนื่อง มาจากพยาบาลนั้นต้องมีการเข้าเวรตามกะต่าง ๆ ที่กำหนด หรือความเสี่ยงต่างๆ เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน จึงอาจจะกระทบต่อการดำเนินชีวิตและรู้สึกไม่พึงพอใจส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานลดลงได้

4.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ต่ำนี้อาการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ความเครียดอาจเกิดจาก การปฏิบัติที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น การนอนพักผ่อนไม่เป็นเวลา การได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและญาติตลอดถึงจากสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลีวัลย์ พานทองและคณะ (2561) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สภาพแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพอยู่ในระดับดี สำหรับด้านองค์กรอยู่ในระดับพอใช้ นอกจากนี้พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

4.3 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่ำนี้อาการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับวิจัยของ ธัญธรรณ์ ทองแก้ว (2561) เรื่อง ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพแผนกหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล มีความเครียดในระดับต่ำ มีผลทำให้ขาดความท้าทายในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดน้อย เป้าหมาย ขาดความสนใจ ดังนั้น ในการทำงานย่อมมีความเครียดได้แต่ควรอยู่ในระดับที่พอเหมาะและเป็นไปในทางเสริมศักยภาพหรือแรงบวกรวมถึงบุคคลมีความเข้าใจและจัดการความเครียดได้

4.4 ปัจจัยด้านบรรยากาศและสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ต่ำนี้อาการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สถานที่ปฏิบัติงานและหอผู้ป่วยสะอาดและพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย สถานที่ปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับวิจัยของ ปาณิตา เสี่ยงพะ (2560) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง พบว่า สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานโดยบุคลากรที่มีความคิดเห็นว่าสถานที่ทำงานมีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพมีแนวโน้มเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีความคิดเห็นว่า สถานที่ทำงานไม่มีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพ ซึ่งสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพและทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ จากที่ทำงาน เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรียจากเลือด น้ำลาย สิ่งคัดหลั่งต่างๆ เคมีและรังสีที่ใช้ในการทำงาน เป็นต้น



การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิด ความเครียด แก้ไขปัญหา หรือให้คำปรึกษา ในเรื่องของความเครียด จากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะเกิด สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการแพร่ระบาดของโรคอื่นๆที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโดยเพิ่มแหล่งที่เก็บข้อมูลจากสาขาวิชาชีพอื่น ให้หลากหลายขึ้นและเพิ่มการศึกษาข้อมูลเชิง คุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนางานต่อไป

References

- Aimnang, C., Tribuddharat, S., Sathitkarnmanee, T., & Sabangban, L. (2021). Stress of Anesthesia Personnel at Srinagarind Hospital during Covid-19 Pandemic. *Srinagarind Medical Journal*, 36(3), 347-352. (in Thai).
- Arnetz, J. E. (2563). *Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses*.
- Boonmee, S. (2012). *Stress Factors Affecting Working Behavior Private Registered nurse in Prathumthani*. from http://mba.swu.ac.th/article/fileattachs/10022015121908_f_0.pdf
- Duangsoithong, T. & Chawanakrasaesin, K. (2014). Stress and Related Factors among Nurses Working in the Princess Mother National Institute on drug abuse treatment. *Journal of Health Science*, 23(4), 696-703. (in Thai).
- Lueluang, W. & Vorahan, W. (2012). *Factors Influencing Role Practices of Professional Nurses at Operating Room in Regional Hospitals, Northeast Region*. Retrieved from <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo7.pdf>
- Netirojjanakul, W. (2020). Prevalence and Associated Factors of Mental Health Problems on Healthcare Workers at Nakhonpathom Hospital in Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic Era. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(4), 616-627. (in Thai).
- Oktovin, Mohammad Basi, and Margareta Rosa Peni. (2564). *The Mental Stress of Nurses During the COVID-19 Outbreak*. Retrieved from <https://1th.me/DNVuf>
- Panthong, M., Anusanti, S., Keyuranon, P. (2018). Relationship Between Work Environment and Professional Nurses Stress of Prasat Neurological Institute. *Journal of Public Health Nursing*, 32(3), 151-164. (in Thai).
- Peterson, J. (1995). Decision-Making in the European Union: Towards a framework for analysis. *Journal of European Public Policy*, 2(1), 69-93.



- Prapasorn, J. (2021). Stress and Factors Associated with Operational Stress of Khaen Dong Hospital Personnel, Buriram Province in the Covid-19 Pandemic Situation. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 469-483. (in Thai).
- Pumfang, S. & Srisatidnarakul, B. (2015). Factors of Job Stress for Professional Nurses in Tertiary Hospital. *Kuakarun Journal*, 22(2), 141-143. (in Thai).
- Siangpror, P., Rawiworrakul, T., & Kaewboonchoo, O. (2017) Factors Correlated to Job Stress among Nurses in Specialised Cancer Hospitals, Central Region of Thailand. *Journal of Health Science Research*, 8(1), 17-27. (in Thai).
- Thongkao, T. & Suppakitiporn, S. (2018). Stress in Workplace and its Related Factors among Registered Nurse at Outpatient Department of a Hospital in Bangkok. *Chula Med Journal*, 62(2), 197-209. (in Thai).



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ ควบคุมโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดแพร่

Correlation of Perception Disease Severity to Implementation Role for Control of
Coronavirus Disease 2019 in Communities among Village Health Volunteers,
Phrae Province

วันสิริภรณ์ ศาลาคาม¹, จิดาภา ธนะปัด¹, ธนรัตน์ ทะลอย¹, นภาพร โชติธิตธรรม¹,
ปรารถนา อุตมะ¹, พิมพ์ภา ประกาศ¹, ภัทริภรณ์ อุปแก้ว¹, ศุภกิจ โนวังหาร¹ และ กรรณิการ์ กาศสมบุญ^{1* **}
Wansiriphorn Salakham¹, Jidapa Tanapad¹, Thanarat Taloy¹, Napaporn Chotthititham¹,
Pratthana Uttama¹, Pimprapa Prakat¹, Patthareeporn Oop-Kaew¹, Supakit Nowanghan¹ and Kannika Katsomboon^{1* **}
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Phrae^{1*}

(Received: 24 พฤษภาคม 2565; Revised: 18 กันยายน 2565; Accepted: 13 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์นี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติหน้าที่การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 589 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ และการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูลโดยใช้ Google Form ระหว่างวันที่ 7-18 มกราคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84 อายุเฉลี่ย 51.18 ($SD=9.61$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.65$, $SD=0.45$) การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ($M=2.85$, $SD=0.22$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านการคัดกรองอาการสำคัญ ด้านการติดตาม เฝ้าระวัง และด้านการรายงานผลงาน ($r=.215$, $.239$, $.253$, $p<0.01$) และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในภาพรวม ($r=.293$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในบทบาทการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ($r=.125$, $p<0.01$)

ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และทักษะปฏิบัติให้กับ อสม. ด้านการรายงานผลและการคัดกรองเพื่อสร้างความเข้าใจการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อสม.

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ajkannika.kat@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-4554594)

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

This correlational research aimed to study the correlation perception of disease severity, and implementation role for control of Coronavirus Disease 2019 in communities among Village Health Volunteers, Phrae Province. Using stratified random sampling, a sample consisted of 589 Village Health Volunteers in District of Mueang, Phrae province. The research instruments included the self-assessment questionnaire on perception and implementation role for control of Coronavirus 2019. The data was collected by google form between 7-18 Feb 2021. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Spearman's rank coefficient.

The findings of this research found that the majority of sample were female 84% and 51.18 years old on average ($SD=9.61$). Perception of disease severity of Coronavirus disease 2019 among village health volunteers was at the highest level ($M=4.65$, $SD=0.45$) Likewise, implementation role for control of Coronavirus Disease 2019 in communities among village health volunteers was at high level ($M=2.85$, $SD=0.22$). Perception of disease severity of Coronavirus Disease 2019 was low positively associated with implementation role for control of Coronavirus Disease 2019 in communities among village health volunteers in the screening of sign and symptoms, monitoring, and report ($r = .21, .23, .25, p<0.01$) and was associated with the overall implementation role ($r=.29, p<0.01$) while it was lower positively associated with implementation role for target group classification ($r=.12, p<0.01$)

Therefore, the findings suggest organizations that should be training to provide knowledge and practical skills to the VHV for understand how to prevent Coronavirus Disease 2019 and to increase the efficiency of VHV in the control role Infectious of Coronavirus Disease 2019 in accordance with new normal.

Keywords: Coronavirus Disease 2019, Role for Control of Coronavirus Disease 2019, Village Health Volunteers

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่งผลให้กระทบต่อประชากรทั่วโลกจากสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากทั่วโลกจำนวน 95,427,586 ราย พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2,038,543 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยสถิติผู้ติดเชื้อจำนวน 12,594 ราย เสียชีวิต 70 ราย สถิติเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564 สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับ สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อจะมีการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อ



ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต (Department of Public Health, Ministry of Public Health, 2020)

จากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ส่งผลให้กำลังด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ได้มีการปฏิบัติหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น และหลังการประกาศให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดการปฏิบัติงานควบคุมโรคเชิงรุก โดยการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) (Srisupap & Saensri, 2021) และให้ความสำคัญในการควบคุมการระบาดในระดับท้องถิ่น คือการมีระบบแพทย์ชุมชน และ อสม. โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิดทั้งการสำรวจ ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ตลอดจนการติดตาม และกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิดซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2018)

อสม. เป็นบุคลากรที่มีพลังสำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดเชื้อในชุมชน การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้ 1) เคาะประตูบ้านในครัวเรือนที่รับผิดชอบเพื่อแจ้งข่าวและ ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) คัดกรองบุคคลที่เป็นกลุ่มปกติและไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงให้เฝ้าระวังตนเอง และกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังไม่มีอาการ ให้สังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน และ แสดงสัญญาณสำหรับครัวเรือนที่ได้รับการคัดกรองแล้ว 3) ส่งต่อและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน 4) เยี่ยมติดตามและรายงานผลอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2020)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ภาคเหนือมีการแพร่กระจายไปหลายจังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง น่าน เชียงราย อุตรดิตถ์ ซึ่งจังหวัดแพร่ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพื้นที่จังหวัดรอบข้างพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดแพร่มีการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจและสอบถามการปฏิบัติงานของอสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่มีการรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงบางส่วนและมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย เช่น ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสกับของใช้ส่วนรวม ไม่เว้นระยะห่างในการสนทนาร่วมกับคนในชุมชนรวมถึงผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เป็นต้น ซึ่งการที่กลุ่ม อสม. จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องควรต้องมีความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ดังทฤษฎีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ และไมแมน ที่กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Becker & Maiman, 1974) ร่วมกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของบรูมและเซลซนิค ได้กล่าวไว้ว่า บทบาททางสังคมเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งเฉพาะทางสังคม (Broom & Selznick, 1973)



การปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสำรวจ คัดกรอง และติดตามรายงานผู้ที่มีความเสี่ยงของสมาชิกในชุมชน แต่ยังคงพบประเด็นที่เป็นจุดบกพร่องในเรื่องของการปฏิบัติหน้าที่ในยุควิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีความสัมพันธ์กันทางบวกหรือไม่ซึ่งการศึกษาการทําวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

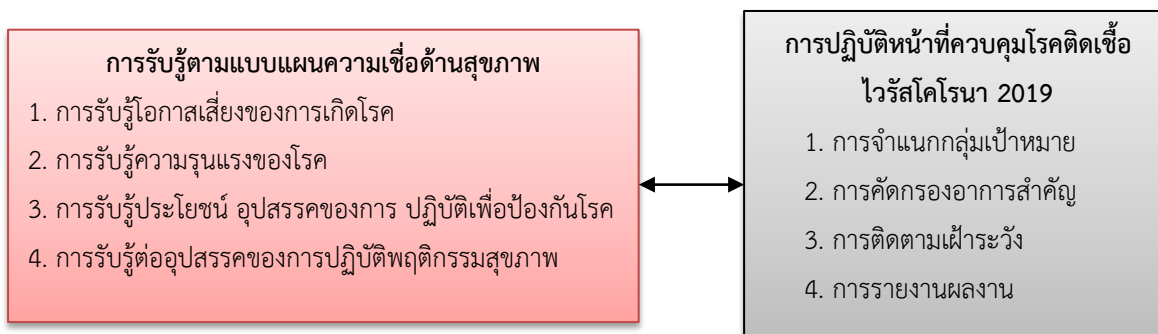
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

สมมติฐานวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ของเบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) ร่วมกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ของบรูมและเซลซนิก (Broom & Selznick, 1973) จากการศึกษาทั้งสองแนวคิด มีตัวแปรคือการรับรู้และ การปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 3,061 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 589 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบกลุ่มประชากรตามสูตรคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประเมินตนเอง เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และแบบสอบถามประเมินตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ประสพการณ์ในการทำงาน มีคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ และคำถามปลายปิดจำนวน 5 ข้อ รวม 7 ข้อ

2. แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยยืมเครื่องมือมาจากงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ตอบเทาทาการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเทศไทย ของกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563) มีคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากการรับรู้มากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงการรับรู้ น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

3. แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีคำถามปลายปิดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) ให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ระหว่าง 0.67-1 และหาความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.977 และแบบประเมินการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.979

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการขอจริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จากนั้นนำแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นส่งแบบสอบถามไปยัง หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดำเนินการส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิในแต่ละตำบล โดยใช้ Application Line ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละตำบล ได้แบบสอบถามทั้งหมด 600 ชุด และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับพบว่ามี 11 ชุดข้อมูลที่ขาดความสมบูรณ์ไม่สามารถใช้วิธีแทนข้อมูลสูญหายได้ (Missing) คงเหลือข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย 589 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์จัดเตรียมแฟ้มข้อมูล (Clean Data) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS Version 26)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. โดยมีการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Normality) ทดสอบโดยวิธี Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่า Sig.<0.05 แสดงถึงการกระจายตัวไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ เลขที่ BCNPH 03/2564 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2564 และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เลขที่ 008/2564 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 อายุเฉลี่ย 51 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.4 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.7 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 42.6 ประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13 ปี และปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ร้อยละ 66.2 ดังตาราง 1



ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=589)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	495	84.0
ชาย	94	16.0
อายุ ($M=51.18$, $SD=9.61$, $Min=20$, $Max=78$)		
ประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. (ปี) ($M=13.16$, $SD=9.33$, $Min=1$, $Max=44$)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	59	10.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	128	21.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	191	32.4
ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี	131	22.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.3
สถานภาพ		
สมรส	405	68.7
โสด	87	14.7
หม้าย	61	10.4
หย่า	28	4.8
แยกกันอยู่	8	1.4
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	251	42.6
ค้าขาย	136	23.1
เกษตรกรกรรม	96	16.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	62	10.5
ธุรกิจส่วนตัว	41	7.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	0.5
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	96	16.3
เลขาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	56	9.5
รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	47	8.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	390	66.2

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M= 4.65$, $SD=0.45$) ซึ่งส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($M=4.80$, $SD=0.48$) การรับรู้ที่อยู่ในระดับมาก คือ การรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา ($M=4.12$, $SD=0.48$) ดังตาราง 2



ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาตรฐานระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ระดับการรับรู้ความรุนแรง		
	M	SD	แปลผล
1. การรับรู้หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้	4.80	0.48	มากที่สุด
2. การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง	4.75	0.53	มากที่สุด
3. การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย	4.74	0.54	มากที่สุด
4. การรับรู้ผู้สูงอายุมีโอกาเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	4.73	0.56	มากที่สุด
5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียง การสัมผัสละออง น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ การไอหรือจามของผู้มีเชื้อ	4.68	0.62	มากที่สุด
6. การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต	4.68	0.60	มากที่สุด
7. การรับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา	4.12	0.90	มาก
รวม	4.65	0.45	มากที่สุด

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวมของการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.	ระดับการปฏิบัติงาน		
	M	SD	แปลผล
1. การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย	2.94	0.26	มาก
2. การคัดกรองอาการสำคัญ	2.85	0.23	มาก
3. การติดตามเฝ้าระวัง	2.89	0.24	มาก
4. การรายงานผลงาน	2.73	0.44	มาก
ภาพรวม	2.85	0.22	มาก

การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จำนวน 589 คน ภาพรวมของการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($M=2.85$, $SD=0.22$) ดังตาราง 3

ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.

การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม.	การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จำแนกกลุ่มเป้าหมาย	0.125**
คัดกรองอาการสำคัญ	0.215**
การติดตามเฝ้าระวัง	0.239**
การรายงานผลงาน	0.253**
การปฏิบัติหน้าที่โดยรวม	0.293**

**p-value < 0.01



การปฏิบัติงานของอสม. โดยรวมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r=.293$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติหน้าควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในด้านการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r=.12$) ในด้านการคัดกรองอาการสำคัญและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.21$) ในด้านการติดตามเฝ้าระวังและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำ ($r=.23$) และด้านการรายงานผลงานกลุ่มเป้าหมายและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r=.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังตาราง 4

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.65$, $SD=0.45$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรับรู้หากมีโรคประจำตัวและ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($M=4.80$, $SD=0.48$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่พบว่าการรับรู้ หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ (Nawsuwan, Singweratham, & Damsangsawas, 2020)

การรับรู้ของผู้ที่สุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา ($M=4.12$, $SD=0.90$) เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจมีทัศนคติหรือความคิดที่ว่าถ้าร่างกายแข็งแรงก็จะมีภูมิต้านทานโรคได้ดี และเมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงคิดว่าจะมีอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดาเท่านั้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ (Becker & Maiman, 1974)

การปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.85$, $SD=0.22$) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา ชินบุตร และและนภทร ภักดีศรีวิชัย, 2564 กล่าวว่า อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอน และความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง (Chinnabut & PhakdiSorawit, 2020) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน 4 บทบาท ได้แก่

การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยรวม ($M=2.94$, $SD=0.26$) แปลผลได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทจำแนกกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการตรวจสอบผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่ของตนเองในระยะเวลา 14 วันอย่างสม่ำเสมอ และเป็นนโยบาย ของรัฐบาลและมีประชาชนช่วยกันดูแลทำให้มีการปฏิบัติบทบาทนี้ได้ระดับมา



การคัดกรองอาการสำคัญ จากการวิเคราะห์ที่มีค่าเฉลี่ยรวม ($M=2.85$, $SD=0.23$) ซึ่งมีการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันตนเองทุกครั้งเมื่อตรวจเยี่ยมคัดกรองประชาชน เยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้และวัดไข้สอบถามอาการ รวมถึงติดสติ๊กเกอร์ทำสัญลักษณ์ในครัวเรือนที่ผ่านการคัดกรอง แปลผลได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทการคัดกรองอาการสำคัญอยู่ในระดับมาก

การติดตามเฝ้าระวัง จากการวิเคราะห์ที่มีค่าเฉลี่ยรวม ($M=2.89$, $SD=0.24$) มีการสอบถามอาการของกลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัวตลอดระยะเวลา 14 วัน รวมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนและเข้มงวดเรื่องสวมหน้ากากอนามัยในชุมชน แปลผลได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทการติดตามเฝ้าระวังอยู่ในระดับมาก

บทบาทหน้าที่การรายงานผลงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับน้อยที่สุดที่สุด ($M=2.73$, $SD=0.44$) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอายุมากที่สุดคือ 78 ปี ทำให้มีข้อจำกัดในการรายงานผลการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออนไลน์ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ทำให้มีการปฏิบัติหน้าที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. พบว่า เมื่อ อสม.มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กันขนาด $r=0.29$ แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2562) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ในประเทศไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (Singveeratham, Thaopan, Nawsuwan, Pohboon, & Surirak, 2020) ที่พบว่าทันตภิบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขที่ต่างกันทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน เนื่องจากการปฏิบัติงานมานานกว่ามีความสนิทใกล้ชิดกับผู้บริหารองค์กร เครือข่าย ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่า

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโควิด ที่เป็นความรู้ใหม่ๆ ให้กับ อสม. ร่วมกับเสริมแรงด้านอื่น เช่น มีการจัดกิจกรรมให้อสม. คลายเครียด ลดแรงกดดันจากประชาชน ส่งเสริมเรื่องการปฏิบัติงานด้าน Online เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็น new normal

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบการดำเนินการควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นรูปธรรมและทำให้ อสม. มีการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องและลดความเครียด



2. ศึกษาการดำเนินงานของ อสม.ในการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในยุค New Normal

References

- Bloom, L., & Seiznick, P. (1968). *The Perceived Role and the Actual Role of Management Basic Educational institutions*. (4th ed., pp. 2-10). Harper and Row.
- Chinnabut, W. & PhakdiSorawit, N. (2021). The Role of Village Health Volunteers (VHVs) in Prevent the Spread of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) According to the Government Policy of Mueang District. Suphan Buri, Suphan Buri Province. *Social Science Journal and Buddhist Anthropology*, 6(2), 305-318. (in Thai).
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Corona Virus Disease (COVID-19): Situation*. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/situation.php>
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2020). *Health Knowledge Library, Ministry of Public Health 2019*.
- Department of Public Health, Ministry of Public Health. (2020). *Thailand, COVID-19(EOC-DDCThailand) Infectious Diseases Corona Virus 2019*.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Nawsuwan, K., Singweratham, N. & Damsangsawas, N. (2020). Relationship Between Perceptions, Severity of Disease on the Role of the Coronavirus Disease 2019 Control Operation in the Community of Public Health Volunteers Village. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 92-103. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2018). *Measures for Personnel Under the Office of the Permanent Secretary Public Health*. (in Thai).
- Singveeratham, N., Thaopan, W. W., Nawsuwan, K., Pohboon, C., & Surirak, S. (2020). Perception and prevention behavior of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of dentistry under the Ministry of Public Health. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 104-115. (in Thai).
- Srisupap, W., & Saensri, T. (2021). The Management for Surveillance, Prevention and Control of COVID-19 a Case Study of a State Quarantine in Samut Prakan Province. *Disease Control Journal*, 7(2), 1162-1165. (in Thai).
- Weerakhachon, P., Kwanpichit, C., Nawsuwam, K., & Singweratham, N. (2020). Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) among Personal in



Medical Operations at Southern Border Provinces Medical Center. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS*, 3(3), 109-116. (in Thai).

Yeunyow, T., & Boomserm, P. (2020). The Relationship between knowledge and attitude toward on prevention behavior of Coronavirus Infection 2019 (COVID-19) among female village health volunteer, Surin Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 35(3), 557-560. (in Thai).



ความรู้และการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

Knowledge and Practice in Controlling and Preventing Coronavirus Disease 2019

(COVID-19) of Public Health Volunteers in Non Soong Community Village,

Udon Thani Province

พชนิดา ก้านแก้ว¹, ศิราภรณ์ แก้วยิ้ม¹, กุลณัฐ คำนวน¹, แก้วกัลยา โสภาคำ¹, ธนพร รัตนภิญโญวงศ์¹,
มณีนรัตน์ แดงโยธา¹, รวิสร่า ศรีบุรินทร์¹, สุนิสา ถิ่นระนอง¹ และ ชลการ ทรงศรี^{1* **}

Phachanida Kankaew¹, Siraporn Kaewyim, Kullanut Kumnuan¹, Kaeokanlaya Sophokham¹,

Thanaporn Rattanapinvowong¹, Maneerat Taengyotha¹, Rawisara Sriburin¹,

Sunisa Thinhnanong¹ and Chonlakarn Songsri^{1* **}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani^{1*}

(Received: 19 พฤษภาคม 2565 ; Revised: 14 มิถุนายน 2565 ; Accepted: 12 กรกฎาคม 2565)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติตัว และวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 198 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสโดยมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง .67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .70 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71 และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสอยู่ในระดับสูงโดยด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 90.0 ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยรวมมีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ไข้และไอจาม การปฏิบัติตัวน้อยที่สุดคือการกรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันไทยชนะ เมื่อเดินทางไปสถานที่ต่างๆ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามบุคคลที่มาจากต่างจังหวัดและเดินทางมาในชุมชน แนะนำประชาชนให้ปฏิบัติตัวตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 และการปฏิบัติตัวตามหลัก DHMTTA

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมในการป้องกันตัว, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noya2599@bcnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 080 4796145)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

Descriptive study has the objective to study Knowledge and practice in controlling and preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19) of public health volunteers in Non Soong community village, Udon Thani Province, and to study how to protected themselves from the 2019 corona virus infection. The population consisted of 198 public health volunteers in Non Soong community village by using the questionnaire on self-protection against COVID-19 which had an Index of item objective congruence 0.67-1.00 and a confidence value of Kuder-Richardson 0.70 KR, confidence value of Cronbach's alpha co-efficient of 0.71 for practice in controlling and preventing coronavirus Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation

The results of the study found that: The sample had a high level of knowledge about self-protection against the coronavirus 2019. The most important part was the knowledge of the pandemic outbreak, calculated as 90%. Knowledge of infection was calculated as 89.9%. Knowledge about infection prevention was calculated as 86.3% and general knowledge about disease was calculated as 86.3% which was the least

In terms of preventive behaviors caused by COVID-19, the most obvious level of behavior was avoiding close contact with people who had a fever and cough. The least obvious practice was to fill in the Thaichana application when travelled to various places. By protecting themselves from infection from the qualitative data found that Public health volunteers were responsible for surveillance, screening, and tracking of persons coming from provincial area and traveling to the community, including recommending people to follow the COVID-19 pandemic prevention procedures and performs DMHTTA (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Temperature check, Testing, Application)

Keywords: Happiness Organization Development, Personnel

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตาม ประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน

สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา2019 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานคร โดยเที่ยวบิน



จากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉยเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากสถิติ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรอง จากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นั้นคือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และด้านสาธารณสุขอื่นๆ ในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID- 19 อสม. เองก็มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดตามแต่ละพื้นที่ต่างๆ อสม. จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขตามบ้านแต่ละหลังในพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย แต่ด้วยการระบาด COVID- 19 นี้ ทำให้เกิดโรคติดต่อซึ่งเป็นการติดต่อจากคนสู่คน ซึ่งอสม. จะต้องมีการป้องกันตนเองเช่นกัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561) คู่มือแนะนำสำหรับ อสม. ในการเคาะประตูเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตอาการโควิด-19

ดังนั้น ทีมวิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง เพื่อที่จะเป็นข้อมูลและส่งเสริมวิธีการป้องกัน ภายในหมู่บ้านและความปลอดภัยของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านสามารถให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนโนนสูง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อโควิด-19 ภายในชุมชนมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาวิธีการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้และการปฏิบัติตนจากกรมการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2563) โดยความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ด้านการติดเชื้อ ด้านความรู้การป้องกันการติดเชื้อ และด้านการระบาดของเชื้อ สำหรับการปฏิบัติตนได้แก่ D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ งดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ให้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี ชาย 8 คน หญิง 190 คน รวมทั้งหมด 198 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบ ถูก ผิด และไม่ทราบ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด และคำตอบที่ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ความทั่วไปเกี่ยวกับโรค จำนวน 5 ข้อคำถาม ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ 5 ข้อคำถาม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ 5 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ 5 ข้อคำถาม แปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

น้อยกว่า ร้อยละ 60 (ตอบถูก < 12 ข้อ) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับต่ำ

ร้อยละ 60 - 80 (ตอบถูก 12- 16 ข้อ) หมายถึงมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง

มากกว่า ร้อยละ 80 (ตอบถูก >16 ข้อ) หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับจากมากที่สุดให้ 5 คะแนนถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตนน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตนน้อย

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมาก

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อคำถามหน้าที่หรือบทบาทในการควบคุมป้องกันป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) แนวทางในการควบคุมป้องกันป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) วิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่ออยู่บ้านมีแขกหรือญาติพี่น้องมาที่บ้าน และเมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ แล้ววิเคราะห์โดยการหาค่า IOC โดยแต่ละข้อจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและสถิติ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 1 ท่าน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนา 2019 มีค่า IOC ระหว่าง .67 -1.00 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 มีค่า IOC ระหว่าง .67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทีมวิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนา 2019 มีค่า (Kuder-Richardson 20) KR เท่ากับ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานขอความร่วมมือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ เพื่อขอการรับรองจริยธรรมเมื่อได้รับใบรับรองเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ทำหนังสือประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง เพื่อขอข้อมูลพื้นที่ของชุมชนโนนสูง และขอข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง
3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. แจกเอกสารแบบสอบถาม ให้กับตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำไปแจกให้กับสมาชิกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน โดยให้ระยะเวลาในการทำ 7 วัน
5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้องของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูล ตีความและสรุปความตามข้อมูลที่ได้มา

จริยธรรมวิจัย

ทีมผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ โดยได้รับอนุมัติ เลขที่ IRB BCNU 300/001/2564



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษามีการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามตาราง 1
- 2.

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	191	88.80
ชาย	7	3.30
อายุ (ค่าเฉลี่ย 56.67)		
ต่ำสุด 34 ปี	1	0.50
สูงสุด 85 ปี	1	0.50
สถานภาพ		
โสด	27	12.60
สมรส	147	68.40
หย่าร้าง	22	10.20
แยกกันอยู่	1	0.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.90
การศึกษานอกระบบ (กศน.)	22	10.20
ประถมศึกษา	79	33.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	19.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	17.20
อนุปริญญา/ปวส.	16	7.40
ปริญญาตรีขึ้นไป	-	0
ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน		
กำลังศึกษาอยู่	2	0.90
เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา	103	47.90
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	31	14.40
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.50
พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน	1	0.50
ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงาน	48	22.30
บ้าน/รับจ้างทั่วไป	12	5.60
ประวัติการมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	119	55.30



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว (โปรตีนบูชื้อโรค/อาการ)	79	36.70
ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 5.36)		
ต่ำสุด 1 ปี	26	12.10
สูงสุด 18 ปี	1	0.50
ท่านได้เกี่ยวข้องหรือมีบทบาทในการควบคุมป้องกันป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างไร		
คัดกรอง	157	73.00
ติดตาม	35	16.30
อื่นๆ	6	2.80

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน ประวัติการมีโรคประจำตัว ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่หรือมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-2019) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า จำแนกตามเพศของประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 191 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8 เป็นเพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 จำแนกตามช่วงอายุของประชากร อายุต่ำสุด 34 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 อายุสูงที่สุด 85 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ค่าเฉลี่ยของช่วงอายุอยู่ที่ 56.67 สถานภาพของประชากรส่วนใหญ่สมรส 147 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาโสด 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 หย่าร้าง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 คน และแยกกันอยู่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ระดับการศึกษาของประชากรส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา 79 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 การศึกษานอกระบบจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ระดับอนุปริญญา/ปวส. 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่คือทำเกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา 103 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป 48 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 อาชีพค้าขาย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 กำลังศึกษาอยู่ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และน้อยที่สุดเป็นอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ประวัติการมีโรคประจำตัวประชากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 119 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 และมีโรคประจำตัว 79 คน มากที่สุดคือโรคเบาหวาน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง และน้อยที่สุดคือโรคภูมิแพ้เลือดอุดตัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่ำสุด 1 ปี 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 และมากที่สุด 18 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5.36 บทบาทในการควบคุมป้องกันโรคจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) บทบาทที่มากที่สุดคือการคัดกรอง 157 คนคิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นการติดตาม 35 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และบทบาทอื่น ๆ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา2019(COVID-19)



ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี รายด้าน (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค	4.62	0.57	86.3	ระดับสูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ	4.85	0.47	89.9	ระดับสูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ	4.68	0.63	86.3	ระดับสูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ	4.89	0.38	90.0	ระดับสูง

จากตาราง 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดย ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\mu = 4.89$, $\sigma = 0.38$) รองลงมา คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ ($\mu = 4.85$, $\sigma = 0.47$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ($\mu = 4.68$, $\sigma = 0.63$) และ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ($\mu = 4.62$, $\sigma = 0.57$) ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
1. ต้นกำเนิดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดคือ ประเทศจีน	0.91	0.28	83.7	ระดับสูง
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมาก	0.99	0.10	92.12	ระดับสูง
3. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้ความรุนแรงมาก	0.80	0.40	73.5	ระดับปานกลาง
4. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 1-14 วัน	0.98	0.14	90.2	ระดับสูง
5. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียชีวิตได้	1.00	0.00	92.1	ระดับสูง

จากตาราง 3 พบว่า ระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องสูงสุดตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียชีวิตได้ ($\mu=1.0$, $\sigma=0.00$) รองลงมาคือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมาก ($\mu=0.99$, $\sigma=0.10$) และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะฟักตัว 1-14 วัน ($\mu=0.98$, $\sigma=0.14$) ตามลำดับ



ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198) ($\mu=1.0, \sigma=0.00$)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ				
1. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน	0.99	0.07	91.6	ระดับสูง
2. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อโดยการที่มีมือสัมผัส สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.91	0.28	83.7	ระดับสูง
3. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมักมีอาการไอ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก หายใจหอบ เหนื่อย อ่อนเพลีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส	0.99	0.07	91.6	ระดับสูง
4. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิต	1.00	0.00	92.1	ระดับสูง
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อแม้ไม่มีอาการ	0.95	0.20	87.9	ระดับสูง

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องสูงสุดตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือการติดเชื้อโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการคล้ายโรคปอดอักเสบ เช่น หายใจลำบาก หายใจเหนื่อยรุนแรง และทำให้เสียชีวิตได้ ($\mu=1.0, \sigma=0.00$) รองลงมาคือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านทางละอองฝอย จากการสัมผัสน้ำมูกน้ำลาย เวลาไอหรือจามรดกัน และ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมักมีอาการไอ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก หายใจหอบ เหนื่อย อ่อนเพลีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่ได้รับรส ($\mu=0.99, \sigma=0.07$) และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยสามารถแพร่เชื้อได้ทั้งที่มีอาการ ($\mu=0.95, \sigma=0.20$)



ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198) ($\mu=1.0$, $\sigma=0.00$)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
1. การสวมแมสตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน และการเว้นระยะ 1-2 เมตร สามารถช่วยลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ได้	0.99	0.07	91.6	ระดับสูง
2. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันใน ที่สาธารณะ	0.99	0.10	91.2	ระดับสูง
3. หากสิ่งของออนไลน์ให้พนักงานวางของไว้หน้าบ้านไม่รับของโดยตรง	0.92	0.27	84.7	ระดับสูง
4. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น	0.98	0.14	90.2	ระดับสูง
5. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น หลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง และควรห่างกัน 1-2 เมตร	0.80	0.39	74.0	ระดับปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องสูงสุดตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือ การสวมแมสตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้านการเว้นระยะ 1-2 เมตร สามารถช่วยลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\mu=0.99$, $\sigma=0.07$) รองลงมาคือการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันใน ที่สาธารณะ ($\mu=0.99$, $\sigma=0.10$) และการหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ($\mu=0.98$, $\sigma=0.14$)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	ร้อยละ	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ				
1. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาด ควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	1.00	0.00	92.1	ระดับสูง
2. ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ควรกักตัวในพื้นที่ห่างไกลผู้คน เช่น ที่นา หรือสถานที่ที่ชุมชนจัดไว้ให้ เพื่อสังเกตอาการ 14 วัน	0.98	0.12	90.7	ระดับสูง
3. กลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงจำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงาน เพื่อสังเกตอาการ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	0.97	0.17	89.3	ระดับสูง
4. หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที	0.99	0.7	91.6	ระดับสูง
5. การไปอยู่ร่วมกันในสถานที่แออัด เช่น ตลาดห้างสรรพสินค้า ที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ได้	0.94	0.23	86.5	ระดับสูง



จากตาราง 6 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า มีผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องตามลำดับ (ค่าคะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน) คือผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดควรกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ($M=1.00$, $SD=0.00$) $\mu=1.00$, $\sigma=0.00$) รองลงมา คือ หากมีอาการสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องรีบไปตรวจคัดกรองทันที ($\mu=0.99$, $\sigma=0.07$) และ ผู้ที่ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ควรกักตัวในพื้นที่ห่างไกล ผู้คน เช่น ที่นา สถานที่ที่ชุมชนจัดไว้ให้เพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ($\mu=0.98$, $\sigma=0.12$)

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี (N=198)

รายการประเมิน	μ	σ	การแปลผล
1. ท่านใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้ากรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุตหรือ 2 เมตร	4.64	0.84	มากที่สุด
2. ท่านใช้ทิชชูปิดปากทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจามและทิ้งกระดาษทิชชูในถัง ขยะที่มีฝาปิดทันที	4.27	0.91	มากที่สุด
3. เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีทิชชู ท่านใช้การไอ จามใส่ข้อศอกโดยยก แขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้ามและยกมุมข้อศอกปิดปากและ จมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง	4.22	1.07	มากที่สุด
4. ท่านทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัยอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันไดลูกบิดประตูห้องน้ำด้วยน้ำผสมผงซักฟอกน้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.59% หรือ แอลกอฮอล์ 70%	4.32	0.89	มากที่สุด
5. ท่านล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ	4.63	0.77	มากที่สุด
6. ท่านล้างมือก่อนสวมหน้ากากอนามัย	4.54	0.83	มากที่สุด
7. เมื่อต้องสวมหน้ากากอนามัยท่านสวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปาก และจมูกไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย	4.67	0.71	มากที่สุด
8. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้ากากอนามัยขณะใช้งาน ถ้าหากเลี่ยงไม่ได้ ท่านล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่	4.56	0.80	มากที่สุด
9. เมื่อหน้ากากอนามัยที่ใส่อยู่เกิดความชื้นท่านถอดและใส่หน้ากากอนามัยอันใหม่	4.64	0.85	มากที่สุด



ตาราง 7 (ต่อ)

รายการประเมิน	μ	σ	การแปลผล
10. เมื่อท่านใช้หน้ากากอนามัยในชุมชนขณะที่ไม่ป่วยแข็งแรงดีหลังใช้งาน แล้วท่านถอดโดยจับสายรัดและถอดหน้ากากอนามัยจากด้านหลัง (ไม่สัมผัส ตัว หน้ากาก) ทั้งในถังขยะที่มีฝาปิดที่ใกล้ที่สุดทันทีจากนั้นล้างมือให้สะอาด ด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่	4.57	0.70	มากที่สุด
11. ท่านตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย เมื่อเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เช่น ตลาด วัด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อเป็นประจำ	4.51	0.91	มากที่สุด
12. ท่านแยกรับประทานอาหารชุดของตัวเองไม่ใช้ภาชนะร่วมกัน	4.39	0.87	มากที่สุด
13. ท่านกรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง เมื่อเดินทางไปสถานที่ ต่างๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ	4.13	1.16	มาก
14. ท่านล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารหลังการทำ ความสะอาดห้องพัก เก็บขยะหรือสิ่งสกปรก ก่อนและหลังการใช้ส้วม	4.59	0.78	มากที่สุด
15. ท่านหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น สถานีขนส่ง ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหารในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	4.46	0.97	มากที่สุด
16. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้านเมื่อกลับถึงบ้านท่านรีบล้างมือด้วยสบู่และ ทำความสะอาดร่างกาย	4.61	0.78	มากที่สุด
17. ถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้าน เมื่อกลับถึงบ้านท่านทำความสะอาด เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์พกพา	4.40	0.83	มากที่สุด
18. เมื่อเจอเพื่อนสนิทหรือคนที่คุ้นเคยที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ท่านไม่สัมผัส ใกล้ชิด และสวมกอด	4.41	1.02	มากที่สุด
19. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม	4.70	0.67	มากที่สุด
20. ท่านติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด	4.70	0.56	มากที่สุด
รวม	4.26	1.07	มากที่สุด

จากตาราง 7 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคโดยรวม มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด ($\mu=4.26$, $\sigma=1.07$) ซึ่งเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่ามีการปฏิบัติตัวในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม ($\mu=4.70$, $\sigma=0.67$) รองลงมาคือท่านติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด ($\mu=4.70$, $\sigma=0.56$) และเมื่อต้องสวมหน้ากากอนามัยท่านสวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปากและจมูกไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย ($\mu=4.67$, $\sigma=0.71$) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุดคือ การใช้ทิชชูปิดปากทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจามและทิ้งกระดาษทิชชูในถัง ขยะที่มีฝาปิดทันที ($\mu=4.27$, $\sigma=0.91$) เมื่อรู้สึว่าจะไอ จามแล้วไม่มีทิชชู ท่านใช้การไอ จามใส่ข้อศอกโดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองผิงตรงข้ามและยกมุม



ข้อศอกปิดปากและ จมูกตนเองก่อนไอ จาม ทุกครั้ง ($\mu=4.22$, $\sigma=1.07$) และการกรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง เมื่อเดินทางไปสถานที่ ต่างๆ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้ออยู่ในระดับต่ำสุด ($\mu=4.13$, $\sigma=1.16$)

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโคโรนา 2019

4.1 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าหน้าที่หรือบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 ได้แก่ เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามบุคคลที่มาจากต่างจังหวัดที่เดินทางมาอยู่ในชุมชน แนะนำประชาชนในชุมชนให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เช่น ใส่แมส ล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่าง วัดอุณหภูมิ หลีกเลี่ยงการพบปะ และสัมผัสกับบุคคลที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงดกกิจกรรมนอกบ้าน และงดการไปในพื้นที่ชุมชนแออัด

4.2 แนวทางในการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อโคโรนา 2019 ได้แก่ ทุกคนควรได้รับวัคซีนให้ครบตามจำนวนที่ถูกต้อง ปฏิบัติตัวตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตามหลัก DHMTT เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่รวมกัน ล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงพื้นที่คนแออัดวัดอุณหภูมิทุกครั้งที่เราเข้าไปในพื้นที่สาธารณะ และกรอกข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง

4.3 วิธีการป้องกันตนเองโดยการสวมแมสหรือหน้ากากอนามัย ก่อนรับประทานอาหารก็ทำความสะอาด เช่น ล้างมือด้วยสบู่ กินร้อนช้อนกลาง เว้นระยะห่าง แยกกันอยู่ในพื้นที่บริเวณบ้าน รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และทำเองที่บ้าน หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกันกับคนในครอบครัว หลีกเลี่ยงการไปกินที่ร้าน ติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด เพื่อหลีกเลี่ยงการไปพื้นที่เสี่ยงและเมื่อมีแขกหรือญาติพี่น้องจากต่างจังหวัดมาเยี่ยมที่บ้าน ให้เพื่อนหรือญาติมาเยี่ยมบ้านให้ทุกคนผ่านการตรวจโควิด-19 มีผลยืนยันว่าไม่ติดเชื้อจึงจะอนุญาตให้เข้าบ้านครอบครัวป้องกันตนเองโดยการสวมแมสหรือหน้ากากอนามัย ก่อนรับประทานอาหารก็ทำความสะอาด เช่น ล้างมือด้วยสบู่ กินร้อนช้อนกลางเว้นระยะห่าง แยกกันอยู่ในพื้นที่บริเวณบ้าน หลังจากเพื่อนและญาติกลับต้องทำความสะอาดบ้านที่พักอาศัยอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น รวบน้ำโดลูกบิดประตูห้องน้ำด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือแอลกอฮอล์ 70%

4.4 เมื่อ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างออกไปทำธุระนอกบ้าน ทำตามขั้นตอนการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ตามหลัก DHMTTA เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่รวมกัน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงพื้นที่คนแออัด วัดอุณหภูมิทุกครั้งที่เราเข้าไปในพื้นที่สาธารณะ และกรอกข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง

อภิปรายผล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกด้านอยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ รองลงมา คือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับ ญัฎฐวรรณ คำแสน (2564) ที่ศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่าประชาชนในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก เช่นเดียวกับ ญัฎฐวรรณ สิริพุด (2564) ศึกษาการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอยะรังบุรีจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับมากและ อสม.มีบทบาทการดำเนินงานควบคุม



โรคอยู่ในระดับดีมากสอดคล้องกับ กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2564) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้และไอจาม ติดตามเผื่อระวังข้อมูลการระบาดล่าสุดอย่างใกล้ชิด สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกไปทำธุระข้างนอก สวมหน้ากากอนามัยให้ครอบปากและจมูกไม่ให้มีช่องว่างระหว่างใบหน้าและหน้ากากอนามัย เมื่อหน้ากากอนามัยที่ใส่อยู่เกิดความชื้นถอดและใส่หน้ากากอนามัยอันใหม่ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งสอดคล้องกับ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่ศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 99.80 มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง สอดคล้องกับ จิตรา มุลทิ (2564) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกรงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.61

3. วิธีการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง คือทุกคนควรจะได้รับวัคซีนป้องกัน นอกจากนั้นต้องมีการปฏิบัติตามหลักการ DHMTTA คือ เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้กัน ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีคนแออัด และใช้แอปพลิเคชันไทยชนะทุกครั้ง เมื่อเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีในเรื่อง การกินร้อนช้อนกลาง การเว้นระยะห่าง การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน หลีกเลี่ยงการไปรับประทานอาหารตามร้าน ติดตามข่าวอย่างใกล้ชิดเพื่อหลีกเลี่ยงการไปพื้นที่เสี่ยงสูง สอดคล้องกับ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.อยู่ในระดับมากและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ($R = 0.41$) สอดคล้องกับ ญัฐวัฒน์ สิริพุดม (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานการควบคุมโรคของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านพบว่า การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษพบว่า อสม. มีบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ระดับสูง ควรจะมีการส่งเสริมให้กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูงให้มีการเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนทั่วไปเพื่อให้สามารถป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ได้อย่างครอบคลุม



2. ในประเด็นพฤติกรรมที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูงยังปฏิบัติได้น้อย ควรจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้านชุมชนโนนสูง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจะต้องมีการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปในเรื่องพฤติกรรมในการควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุม เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของประชาชน ซึ่งไม่สามารถทราบได้ว่าประชาชนได้รับความรู้ทั่วถึงทุกคน

References

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดูแลรักษา. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกัน การติดเชื้อ (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563(เพิ่มเติม). สืบค้น เมื่อ 30 ตุลาคม 2564 จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=68.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนพพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร* 2563, 14(2), 92-103.
- จิตรา มุลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ*, 27(2), 5-14.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ ประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ณัฐวัฒน์ สิริพุด. (2564). การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการนำ เน้นงานการ ควบคุมโรคของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในอำเภอรพรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย นอร์ทกรุงเทพ*, 10(1).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. *วารสารการวัดผล การศึกษา มหาวิทยาลัยสารคาม*, 2(1), 64-70.
- พฤษักัญญา บุญลบ, นพพรธน์ ดีประเสริฐวรกร, อนุรักษ มีอัม, เจริญ ทุนชัย และพระครูโสภาสากจนธรรม. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาล เมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสิทธิประโยชน์*, 21(2), 197-205.



**ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี**
**Health Literacy and Covid-19 Prevention Behaviors among Nursing Students
at Boromarajonani College of Nursing, Udonthani**

กรรณา ชรินทร์¹, จณิสตา วรณปะเข¹, ฉมาพันธ์ ร่องจิก¹, พรรณราย พัฒนาใหม่¹, รัตมนี บุตรศรี¹,
ศุภลักษณ์ พลชา¹, สาวิตรี นาโส¹, อมรรัตน์ ประเสริฐสังข์¹, และ ยุพารณ์ ดิรไพรวงศ์^{1* **}
Karuna Charin¹, Chanisata Wunapakha¹, Chamapun Rongjick¹, Pannarai Phatmai¹, Ratmanee Butsri¹,
Suphalak Phonsa¹, Sawitree Nasok¹, Amonrat Prasertsang¹, and Yupaporn Tirapriwong^{1* **}
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Udonthani^{1*}

(Received: 13 กันยายน 2565; Revised: 28 กันยายน 2565; Accepted: 13 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2564 ประกอบด้วยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 59 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 46 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน รวมทั้งสิ้น 240 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษามีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=93.76$, $SD=10.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านทักษะการโต้ตอบคำถามแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=31.86$, $S.D.=4.82$) และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ พบว่าสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.87$, $SD=0.40$) และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในครอบครัวโดยเว้นระยะห่างจากคนในบ้านอย่างน้อย 1-2 เมตร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.83$, $SD=1.25$) 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.52$, $p<0.01$) ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมความรู้สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมในการป้องกัน, เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yupaporn@bcnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 083-7581581)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย



Abstract

The objective of this descriptive research were : 1) to study level of health literacy and health behaviors on preventing Corona virus 2019 among nursing students at Boromarajonani college of nursing Udonthani and 2) to examine the correlation between health literacy and health behaviors on preventing Corona virus 2019 among nursing students at Boromarajonani college of nursing Udonthani. The sample was selected from nursing students at Boromarajonani college of nursing Udonthani, academic year 2021 including: 60 1st year students, first year 60 persons, 2nd year 59 persons, 3rd year 46 persons, and 4th year 75 persons, total 240 persons

The results found that the students had overall of health literacy at high level ($M=93.76$, $SD=10.60$). When considering each domain, there were 5 domains at high level except for communication skills at a moderate level ($M=31.86$, $SD=4.82$). The prevention behaviors of the coronavirus 2019 of the sample classified by item. It was found that wearing cloth masks or hygienic masks before leaving home had the highest average ($M=4.87$, $SD=0.40$) and performing daily family activities with at least 1-2 meters distance from people in the house were averages. Lowest ($M=3.83$, $SD=1.25$); 2) The correlation between health literacy and prevention behaviors on coronavirus 2019 showed that health literacy was at a high level positively correlated with coronavirus 2019 prevention behaviors with statistical significance ($r=0.52$, $p<0.01$).

The results of the study could be used as a guideline to promote health literacy in coronavirus 2019 prevention among nursing students.

Keywords: Health Literacy, Health Behaviors on Preventing Corona Virus 2019

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดทั่วโลกและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการแพร่ระบาดครั้งแรกในมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาดแห่งศตวรรษ ต่อมา วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (กรมควบคุมโรค, 2564) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผู้ป่วยในปัจจุบันในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 จำนวนผู้ป่วยสะสม 568,424 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 4,763 ราย รวมทั้งยังพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ เนื่องจากประชาชนยังมีการเคลื่อนย้ายหรือเดินทางไปมาหาสู่กัน รวมทั้งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นเรื่องใหม่น้อย การเข้าถึงข้อมูลและการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (กรมควบคุมโรค, 2564) จังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นเมืองเศรษฐกิจ การคมนาคมสะดวก ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรหลายช่องทางทั้งในและต่างประเทศ สถานการณ์การเกิดโรคในจังหวัดพบจำนวน



ผู้ติดเชื้อสะสม 3,911 ราย จำนวนผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ 1,889 ราย จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย 1,990 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 32 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2564)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้ารับบริการเพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T : Testing ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง (กรมควบคุมโรค, 2564)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนโดยส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลัก D-M-H-T-T-A เช่น การศึกษาของรังสรรค์ โฉมยา และ กรรณิกา พันธุ์ศรี (2563) ศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) โดยการเปรียบเทียบระหว่างวัยพบว่าพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมของทุกช่วงวัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด และในวัยรุ่นพบว่าพฤติกรรมล้างมือและพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเป็นหนึ่งในวิธีการควบคุมที่จะลดการสูญเสียต่อมนุษย์ ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพดังกล่าวข้างต้น อาจเนื่องมาประชาชนมีความรอบรู้ในการป้องกันการเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงพอ การมีความรอบรู้ในการป้องกันการเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รับผิดชอบต่อสังคม ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและคนใกล้ชิดให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อนำพาประชาชนทั้งประเทศสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2017) นำเครื่องมือมาใช้ในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนไทย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self - Management Skill) 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยจำแนกความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับที่สอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) และระดับที่สาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcomes) ระดับที่สี่ การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการพิจารณา ประเมิน วิเคราะห์และให้คุณค่า เนื้อหาและเจตนาที่สื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ผ่านเทคโนโลยีและวิธีการต่างๆ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)



การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 รจนารถ ชูใจ และคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักศึกษา วิชัย เทียนถาวร และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง และพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าสถาบันการศึกษาควรส่งเสริมความรู้สุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 จากผลการศึกษาที่กล่าวมาทำให้เห็นว่าความรู้สุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

สำหรับนักศึกษาพยาบาลการเรียนส่วนใหญ่เน้นการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล การพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันในหอพักกับเพื่อนจำนวนมาก และนักศึกษาพยาบาลจะเป็นบุคลากรสุขภาพที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในอนาคต จำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพ (กรรณก ลัธธพันธ์ และจันทร เพ็ญนิลวชิรมณี, 2562) และมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพื่อมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างการเรียนและเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะจบเป็นพยาบาลวิชาชีพไปทำหน้าที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนการดูแลตนเองอย่างถูกวิธีเพื่อไม่ให้เกิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าในประเทศไทยมีงานวิจัยค่อนข้างน้อยที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพ สามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

สมมติฐานวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี อยู่ในระดับดี
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ชั้นปีที่ 1- 4 รวมทั้งหมดจำนวน 599 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2564 ทั้ง 4 ชั้นปี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 59 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 46 คนและชั้นปีที่ 4 จำนวน 75 คน เลือก กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) คำนวณขนาด ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane เมื่อระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 การเลือกในชั้นปีโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน (Yamane, 1970 อ้างใน ภัทรานิษฐ์ เหมะทอง และคณะ, 2560)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และที่อยู่อาศัย มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม 6 ทักษะประกอบด้วย

ทักษะที่ 1 แบบสอบถามความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเลือกตอบตามความเข้าใจของตนเอง ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) แปลผลโดย แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับต่ำ (0-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9.00-11.99 คะแนน) และระดับสูง (12.00-15.00 คะแนน)

ทักษะที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงและบริการสุขภาพเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 5 ข้อ) มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จาก คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ การเข้าใจระดับต่ำ (0-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15.00-19.99 คะแนน) และระดับสูง (20.00-25.00 คะแนน)

ทักษะที่ 3 แบบสอบถามทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน มีจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับต่ำ (0-23.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (24.00-31.99 คะแนน) ระดับสูง (32.00-40.00 คะแนน)

ทักษะที่ 4 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ (จำนวน 8 ข้อ) ลักษณะเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) แปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับต่ำ (0-4.79คะแนน) ระดับปานกลาง (4.80-6.39 คะแนน) และ ระดับสูง (6.40-8.00 คะแนน)

ทักษะที่ 5 แบบสอบถามทักษะการจัดการตนเอง (จำนวน 5 ข้อ) มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จาก คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับต่ำ (0-14.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19.99 คะแนน) และ ระดับสูง (20-25.00 คะแนน)

ทักษะที่ 6 ทักษะการบอกต่อ (จำนวน 5 ข้อ) มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับต่ำ (0-14.99 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-19.99 คะแนน) และ ระดับสูง (20-25.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 10 ข้อ) มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก คะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลความหมาย มีดังนี้ ระดับต่ำ (1-2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และ ระดับสูง (3.67-5 คะแนน)



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่พัฒนาโดยรณารถ ชูใจและคณะ (2564) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ .86 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยการ วิเคราะห์ ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญบุคลากรด้านการศึกษาและบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความ ครบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยการหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาและนำมาปรับใช้โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และมีค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอน บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เพื่อขอความ อนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามใน Google Form โดยให้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม 7 วัน
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตอบแบบสอบถามให้เรียบร้อย
4. ลงรหัสแบบสอบถาม แล้วนำมาบันทึกลงเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อนำผลไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1.1 ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson correlation

จริยธรรมวิจัย

การศึกษารั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากวิทยาลัย พยาบาล บรมราชชนนีอุตรธานี เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ IRB.BCNU 300/004/2564 ผู้วิจัย จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและกลุ่ม ตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 237 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.2) มีอายุ เฉลี่ย 20.82 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 98.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.6) การศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 99.6)



ละ 30.4) รองลงมาในระดับชั้นปีที่ 3 ระดับชั้นปีที่ 1 และระดับชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 29.4, 25.3, 24.9) ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ 1,000 – 4,999 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.2) ซื้ออาหารจากร้านอาหารหรือร้านสะดวก (ร้อยละ 74.3) และอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 47.7)

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($M=93.76$, $SD=10.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านทักษะ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ($M=31.86$, $SD=4.82$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน ($n = 237$)

ทักษะ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้	Mean	SD	ระดับ
ทักษะการเข้าใจ	0-15	1-15	13.24	2.44	สูง
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5-25	12-25	20.83	2.83	สูง
ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน	5-40	19-40	31.86	4.82	ปานกลาง
ทักษะการตัดสินใจ	0-8	1-8	6.71	1.397	สูง
ทักษะการจัดการตนเอง	5-25	11-25	21.08	3.17	สูง
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	5-25	14-25	21.10	3.20	สูง
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	20-138	58-138	93.76	10.60	สูง

3. พฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ พบว่า สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($Mean = 4.87$, ($S.D.=0.40$) และปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในครอบครัวโดยเว้นระยะห่างจากคนในบ้านอย่างน้อย 1-2 เมตรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.83$, $SD=1.25$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ ($n = 237$)

พฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. ท่านสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน	4.87	0.40	สูง
2. ท่านใช้แอลกอฮอล์ เจลหรือแอลกอฮอล์ 70% ล้างมือเมื่ออยู่นอกบ้าน และล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อเมื่ออยู่บ้าน	4.62	0.58	สูง
3. ท่านรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อน หรือคนในครอบครัว	4.19	0.87	สูง
4. ท่านล้างมือก่อนใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา หู จมูก หรือหยิบจับ ของเข้าปาก	4.28	0.78	สูง
5. ท่านวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ชุมชนที่ทำงาน หรือสถานที่ที่รัฐบาลกำหนด	4.71	0.55	สูง
6. ท่านสแกนไทยชนะก่อนเข้าห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ชุมชน ที่ทำงาน หรือสถานที่ที่รัฐบาลกำหนด	3.91	1.04	สูง



ตาราง 2 (ต่อ)

พฤติกรรมกำรป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
7. ทานเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร	4.42	0.66	สูง
8. ทานอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันทีเมื่อกลับมาจากนอกร้าน	4.388	0.76	สูง
9. ทานแยกเสื้อผ้าหรือซักหลังจากไปทำกิจกรรมนอกร้านเช่นไปโรงพยาบาลหรือ เขตชุมชนที่มีบุคคลหนาแน่น	4.05	1.02	สูง
10. ทานปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในครอบครัวโดยเว้นระยะห่างจากคนในบ้านอย่าง น้อย 1-2 เมตร	3.83	1.25	สูง
11. พฤติกรรมกำรป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยภาพรวม	43.31	5.10	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกำรป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำรป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.52, p<0.01$)

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมกำรป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธนา

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภจ. ธีระกุล และพรศิริ พันธสี (2564) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการศึกษาค้นคว้าในชั้นเรียนกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ประกอบกับในระหว่างการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธนา มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และมีการสอนในชั้นเรียนในเรื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น

ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าพฤติกรรมกำรป้องกันทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในครอบครัวโดยเว้นระยะห่างจากคนในบ้านอย่างน้อย 1-2 เมตร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาของชญาณิศ ลีอวานิช และคณะ (2564) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารณ ชูใจ และคณะ (2564) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และสอดคล้องกับทฤษฎี (Health Belief Model) ของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ปัจจัยส่วน



บุคคลและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติโดยปัจจัยที่ส่งอิทธิพลโดยตรงต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สอดคล้องกับ การศึกษาของ วิชัย เทียนถาวร และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 พบว่า ทักษะการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอก ต่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติต่อพฤติกรรมตนเอง การที่สถาบันการศึกษามีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่นักศึกษาในรูปแบบหลายช่องทางรวมทั้งการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโดยสื่อสารกับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องจะเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้นักศึกษาแต่ละบุคคลสามารถกลั่นกรองข้อมูลและเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยจัดให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการสร้างทักษะความรู้สุขภาพร่วมกัน (ดอง และคณะ, 2020) นำไปใช้ในการปฏิบัติตัวและสามารถนำไปบอกต่อผู้อื่นทั้งคนในครอบครัวและผู้รับบริการสุขภาพได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ไปถ่ายทอดให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้างได้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. คณะผู้บริหารนำผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไปประกอบการเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ ในการให้ความรู้ คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลการจัดโปรแกรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยเน้นทักษะในการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน

References

- กรกนก ลีธนันท์ และจันทร์เพ็ญ นิลวัชรณี. (2562). ความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. *Journal of Boromrajonani College of Nursing, Bangkok*, 35(1), 290-302.



กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2564 จาก

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป* (ฉบับปรับปรุง 2561).

กระทรวงสาธารณสุข

ชญาณิช ลือวานิช, เอมอร นาคหลง, ประไพพิมพ์ สุระเชษฐคมสัน, พรทิพย์ งานสกุล, ศุภิกา วงศ์อุทัย, อารยา ข้อคำ และอุไรวรรณ ไกรนรา มุรานิช. (2564). ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ภูเก็ต. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 7(1), 60-74.

ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ. (2018). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 320-332.

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(37), 179-195.

ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิดา ทองโคตร และ สุพรรณิ อึ้งปัญสดวงศ์. (2560). *การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane*. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2564 จาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf

รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 250-262.

รังสรรค์ โฉมยา และ กรรณิกา พันธุ์ศรี. (2563). ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): การเปรียบเทียบระหว่างวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 39(6), 71-82.

วิชัย เทียนถาวร และ ณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2564). รายงานสถานการณ์ Covid-19 จังหวัดอุดรธานี ประจำวันที่ 22 กรกฎาคม 2564. <https://udo.moph.go.th/wasabi3/Home.php>.

Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An Interactive Web-Based Dashboard to Track COVID-19 in Real Time. *The Lancet Infectious diseases*, 20(5), 533-534.

Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.



คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

กองบรรณาธิการ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุขการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

บทความวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุขการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 2.54 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 15 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการ อ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 20 หน้า
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ และ e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ (ไม่เกิน 1 หน้า)
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)
8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning



9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.

1.1

1.1.1

1.1.1.1

1)

1.1)

-

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตารางและระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตาราง และเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด และจัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาใต้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล



- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

12. บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- บทคัดย่อ (Abstract)
- บทนำ (Introduction)
- เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ตองการนำเสนอตามลำดับ
- สรุป (Conclusion)
- ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
- References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 7th Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.wooster.edu/psychology/apacrib.html>.



ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

ผู้แต่งคนไทยให้อ้างอิงภาษาไทย ผู้แต่งต่างชาติให้อ้างอิงภาษาอังกฤษ

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม- ปี (Name – year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(Nawsuwan, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, & Singsri, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes et al, 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม”...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in thai) ดังตัวอย่าง

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing*, Songkhla. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development. (2013) *Collection of Academic Performance in Humanized Service Mind*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)



3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). *“Information and Documentation. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A.” Basic Nursing Challenge.* (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision.* Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from <https://magazine.nursing.jhu.edu/>.

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental Caries Affects Body Weight, Growth and Quality of Life in Pre-School Children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators Development of Nursing Students’s Identities in Nursing Colleges, Ministry of Public Health.* A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Education Degree in Educational Administration Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University. (in Thai).

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ผ่านเว็บไซต์ <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/PBRI> หรือ <https://www.tci-thaijo.org/> โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร ของผู้พิมพ์ เพื่อวารสารฯ ติดต่อกลับ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ มีกำหนดออก 2 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม)

รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญาบัตรต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด



4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิหรือกองบรรณาธิการก่อนที่จะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์ หากผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดท่านหนึ่งปฏิเสธการตีพิมพ์ (Reject) บรรณาธิการจะมอบหมายให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีกท่านพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ 2 ใน 3
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน
6. ผู้เขียนไม่ต้องชำระการตีพิมพ์บทความ



Template บทความวิจัย

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

[illegible]

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ย่อหน้า 1.75 ซม.

Vol.1 No.1 January-June 2022



เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา บกคดียอไม่เกิน 1 หน้า (300-350 คํ)

[illegible]

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้, ในการค้นคำ เช่น Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ ภาษาไทย)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข
.....

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข
.....

Vol.1 No.1 January-June 2022



กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพ 1 (หนา)(ชื่อภาพไม่หนา)..... ขนาด 15

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การวิเคราะห์ข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)



ผลการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

1. ข้อมูลทั่วไป

(enter ขนาด 15)

ตาราง 1ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หนา)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หนา) เนื้อหา (ไม่หนา)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

ที่มา: (ถ้ามี)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(enter ขนาด 15)

ตาราง 2ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หนา)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หนา) เนื้อหา (ไม่หนา)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
สมรรถนะการพยาบาล		
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

อธิบายตาราง (เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการ
กำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)



การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้ง
บทความ และการอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani
College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla.
(in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น



Template บทความวิชาการ

↓

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

[illegible]

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ย่อหน้า 1.75 ซม.

Vol.1 No.1 January-June 2022



Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้, ในการค้นคำ เช่น Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ ภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่องานนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)



ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลข
หัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ มี
ใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani
College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla.
(in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น