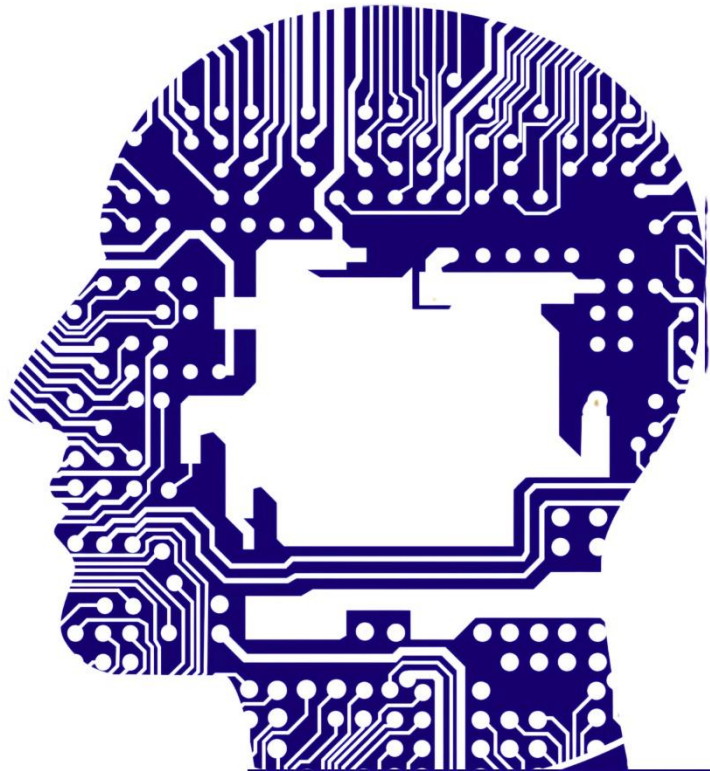




—
Wisdom for Community



วารสาร วิจัยนวัตกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

Journal of Research Innovation and
Evidence based in Healthcare

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2566
ISSN XXXX-XXXX (Online)

สถาบันพระบรมราชชนก
สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ
Journal of Research Innovation and Evidence based in Healthcare

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1

วัตถุประสงค์

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

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

สถาบันพระบรมราชชนก

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนน ดิวนันท

ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 02-5901822 โทรสาร 02-5901830

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



ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	สถาบัน
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร	รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
นพ.วิชัญห์ ตั้งนภากร	ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิศา สุขตระกูล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นพ.ปัสสกร เจียมบุญศรี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี หลักทอง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังฉรา จินวงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
ศาสตราจารย์ เรืออากาศเอกหญิง พญ.วนิดา ชื่นกองแก้ว	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรัตน์ ธรรมวงษา	คณะเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
รศ.ดร.อริยญา เขาวลิต	ดร.นงษา สิงห์วีธรรม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นพ.จิโรจ สินธวานนท์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาคร เรือนไกล	สถาบันภาษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ดร.จิราพร วรวงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
	ดร.พรฤดี นิธิรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
	ดร.พิเชษฐ์ พลธนะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
	ดร.กิตติพร เนาสุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
	ดร.กรรณิการ์ กาตสมบุรณ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
บรรณาธิการ	ดร.พัชรี ใจการุณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์
ดร.อังฉรา คำมะทิตย	ดร.เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี
ดร.อังฉรา จันเพ็ชร	ดร.ภก.ธิตพร สุนแก้ว	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
อาจารย์ดุสิต สกฤตปิยะเทวัญ	ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
ดร.สุมัทนา แก้วมา	ดร.พยงค์ เทพอักษร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
อาจารย์สกลรัตน์ ศิริกุล	ดร.ภก.เกียรติศักดิ์ แซ่อิว	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
อาจารย์พรพิมล โคตรณรงค์	อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
	ดร.ปัสมิจิต โชติกะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี
	ดร.กฤตพัทธ์ ผักผัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี
	ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์
กองจัดการ	อาจารย์นภลัย มากโหนด	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร
อาจารย์บุญประจักษ์ จันทรวิน	ทพญ.วรมณ อัครสุด	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
	ดร.ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล	สถาบันพระบรมราชชนก
	กำหนดออก	
	ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้	
	ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน	
	ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม	
	เจ้าของ	
	สถาบันพระบรมราชชนก โดย กองกิจการนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ ร่วมกับ องค์การนักศึกษาศาสนาพระบรมราชชนก	

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่าน ต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

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

สำหรับวารสารฉบับนี้ กองบรรณาธิการวารสารฯ ได้รวบรวมบทความวิจัยและบทความวิชาการทั้งสิ้น 5 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ การปฏิบัติพยาบาลทั้งบนหอผู้ป่วย และชุมชนจากผู้มีพหุศาสตร์หลากหลายสาขา ตลอดจนผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตผลงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จากหลากหลายวิชาชีพ โดยทุกบทความได้รับการตรวจพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรงตามสาขาอย่างเข้มข้น และมีการตรวจสอบติดตามการแก้บทความหลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอย่างละเอียด ทางกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการ และวิชาชีพของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป

ดร.อัจฉรา คำมะতিย์

บรรณาธิการ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

สารบัญ

บทความวิจัย :	หน้า
1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี: กรณีศึกษา หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ธนาภรณ์ พันผิง, ปณิตดา เล็กพงษ์, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์	1-12
2. การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี ณภัทร มงคลพันธุ์, พิชิตชัย ไสโสภ,เพ็ญศิริ แสงนาค, รัชนิกร โพธิ์ทิพย์,นิสาชล มีดี และสกาวเดือน มงคลสุคนธ์รัก	13-22
3. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเกิดการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ชลลดา โต๊ะสิงห์, ชนิกานต์ จันทระเก, ชมพูนุช เทียนคำ, ชลดา ปะนาโท, ชลธิชา พงพันทนา, ชลธิ วัฒนะพล, ชลสิทธิ์ สีบุญ, ชลิตาภรณ์ สุริยะ และนางลักษณ์ คำสวัสดิ์	23-34
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น ภาณุมาศ อักโข, ไพรินทร์ กีก้อง, พิมพกานต์ หารล่ายอง, พิรญาณ์ ดอกจันทร์รี, ภควดี โสธรรมมงคล, ภัทรวรรณ ครองยุทธ, ภูมิรินทร์ ฐานะ และอัจฉรา คำมะทิตย์	35-45
5. ผลของการใช้สื่อการเรียนแบบ e-Learning เรื่อง การฉีดยาต่อการเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น น้ำฝน อาตวงษ์, อาภาศิริ สายบุญเคียง, พีรพล หอมจันทร์, อภิรมย์ อุณานันท์, มณีรัตน์ พรหมน้อย, วชิราภรณ์ ศรีพุทธา, ศศิวิมล ชมพูทิพย์, เอื้อลภัส สร้อยมาลัย, ขนิษฐา จอมประมาณ, อาริยา รัตนเพชร, รัชนิ พงนา และสายใจ คำทะเนตร	46-56

**ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี:
กรณีศึกษา หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี**
**Knowledge, Attitude, and Risk Behavior of Periodontal Disease among 35-to-44
Working Group Age: Case Study at Moo 3 (Donko), Wangnamyen, Bang-Plama,
Suphanburi Province**

ธนาภรณ์ พันผง¹, ปณัดดา เล็กพงษ์², สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์^{3*}

Tanaporn panpong¹, Panadda Lekpong², Sutthisak suriruk^{3*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกระทุ่ม¹, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งพรานอินทร์²,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{3*}
Bannangkratoe Health Promoting Hospital¹, Ban Pong Phran In Tambon Health Promoting Hospital²,
Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute^{3*}

(Received: 8 มกราคม 2567; Revised: 7 สิงหาคม 2567; Accepted: 7 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถามของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบ และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ประชากรในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้ในเรื่องโรคปริทันต์อักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.2) มีทัศนคติต่อโรคปริทันต์อักเสบที่ดี (ร้อยละ 53.2) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบที่ไม่ดี (ดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ไม่ใช้ไหมขัดฟัน, ไม่มีการค้นหาข้อเสียด้านสุขภาพและไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 70.2)

คำสำคัญ: โรคปริทันต์อักเสบ, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมเสี่ยง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sutthisak3523@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08-3077-6939)

Abstract

The purpose of the descriptive research was to study knowledge, attitude, and risk behavior of periodontal disease with periodontal diseases among 35-to-44 working group age. Samples were 45 people who were 35-to-44 working group age at Moo 3 (Donko), Wangnamyen, Bang-Plama, Suphanburi Province. The questionnaires regarding knowledge, attitude, and risk behavior of periodontal disease were used in this research. Data were analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that people who were 35-to-44 working group age at Moo 3 (Donko), Wangnamyen, Bang-Plama, Suphanburi Province had a low level about knowledge of periodontal disease (53.2%). Moreover, their attitude of periodontal disease was good (53.2%) Turing to risk behavior of periodontal disease, it was low (70.2%) such as alcohol drinking, smoking, no dental floss, no searching and accessing about mouth care.

Keywords: Periodontal Disease, Knowledge, Attitude, Risk Behavior

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่ทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาอันดับสองในวัยทำงานช่วงอายุ 35 - 44 ปี คือ โรคปริทันต์อักเสบจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประเทศไทยครั้งล่าสุดปี 2555 พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาสถานะปริทันต์อักเสบ ที่พบการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย ร้อยละ 39.3 ปัญหาปริทันต์อักเสบ ที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย ซึ่งพบร้อยละ 15.6 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป หากไม่ได้รับการดูแลป้องกันรักษาที่เหมาะสมทันเวลา นอกจากนี้ในวัยนี้ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ที่พบร้อยละ 19.6 เฉลี่ย 11.7 มวนต่อวัน รวมทั้งพฤติกรรมการไปใช้บริการในรพป. ร้อยละ 37.9 ซึ่งในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.0 ไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดและเสียฟันแล้ว มีเพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้นที่ไปรับบริการเพื่อต้องการตรวจเช็คโดยไม่มีอาการ อย่างไรก็ตามวัยทำงานส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกรู้ว่าสุขภาพช่องปากมีปัญหา เพราะยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติใดๆ รวมทั้งส่วนใหญ่ร้อยละ 93.7 ยังรู้สึกว่าจะสามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารได้ดี เนื่องจากยังมีฟันหลังสบกันใช้งานได้น้อย 4 คู่สบ และร้อยละ 97.8 ยังมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ (รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7, 2555)

โรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเป็นรอยโรคที่เกิดการอักเสบบริเวณเหงือกก่อนแล้วลุกลามทำลายเอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน โรคปริทันต์อักเสบที่ไม่ได้รับการรักษานั้นนอกจากจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันแล้วยังเป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคของระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การคลอดก่อนกำหนด โรคปริทันต์อักเสบสามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ต่อเนื่อง และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ โรคปริทันต์อักเสบเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งได้แก่ การสะสมของคราบจุลินทรีย์ จากพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพ โรคทางระบบ โดยการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบได้ ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค คือปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ทักษะชีวิต และความเชื่อ ซึ่งเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแล และตรวจสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย จะพบการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงและไปพบทันตแพทย์บ่อยครั้งมีความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ คนที่มีความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากมีการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมป้องกัน และไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ พฤติกรรมการแปรงฟันที่สะอาดถูกต้อง สามารถป้องกันโรคปริทันต์อักเสบได้ และการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์มาก

ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ความอ้วน ความเครียด เป็นต้น (วรศักดิ์ พูนศิริ, 2552) ประชากรโลกวัยกลางคน (อายุระหว่าง 35 - 44 ปี) ประมาณร้อยละ 15 - 20 สูญเสียฟันจากโรคปริทันต์อักเสบ ปัจจัยเสี่ยงของโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ การแปรงฟันไม่ถูกวิธีและไม่สม่ำเสมอ ฯลฯ (อนิษฐา เสนพริก, 2556) จากข้อมูลปฏิบัติงานจริงของหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าด้านสุขภาพประชาชนบางส่วนยังให้ความสำคัญกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคน้อยกว่าการรักษาพยาบาล อาจเนื่องมาจากการประกอบอาชีพที่ต้องเร่งรีบ หรือต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่ ทำให้ความสำคัญและเวลาในการดูแลสุขภาพน้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (รพ.สต.วังน้ำเย็น, 2557)

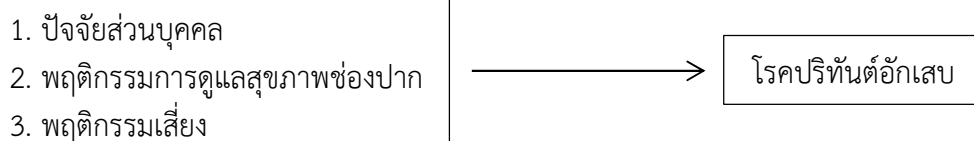
ตำบลวังน้ำเย็นเป็นหมู่บ้านที่แยกมาจากตำบลมะขามล้ม โดยเรียกชื่อตามบ่อน้ำขนาดใหญ่ที่ใช้บริโภค และอุปโภคหลักของคนในหมู่บ้าน จากข้อมูลด้านพฤติกรรมในพื้นที่ตำบลวังน้ำเย็นที่พบว่า 5 ปัญหาโรคหลักๆ คือ 1.โรคระบบหายใจ 2.โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก 3.โรคระบบกล้ามเนื้อ 4.โรคระบบไหลเวียนเลือด 5.โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคในช่องปากเป็นปัญหาอยู่ในอันดับที่ 2 ที่ควรได้รับการแก้ไข และโรคปริทันต์อักเสบยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหาร และการดำเนินชีวิตในวัยทำงานเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปีในหมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ยังไม่มีการคัดกรองเกี่ยวกับโรคในช่องปาก อีกทั้ง การวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปีในหมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในวัยทำงานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 45 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Cohen (1983: 84) (ธนภุต มงคลชัยภักดิ์, 2557)

ใช้สูตร $N = 15 \times K$

เมื่อกำหนดให้ N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง K = จำนวนของปัจจัยที่ศึกษา (3 ตัวแปร)

ดังนั้น $N = 15 \times 3$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 45 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ 1) ประชาชน อายุ 35 - 44 ปี มีทะเบียนบ้าน อยู่ที่หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 2) เป็นผู้ที่สามารถ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และเกณฑ์การคัดเลือกรายการ (Exclusion criteria) คือ 1) ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ หรือหยุดตอบคำถามระหว่างที่ทำแบบสอบถาม 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามของอนิษฐา เสนพริก (2556) และวรศักดิ์ พูนศิริ (2552) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคปริทันต์อักเสบมี 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบพิจารณาจาก 4 ตัวเลือก โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ข้อ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน แบ่งเกณฑ์ระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80: 8 - 10 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60 - 79.99: 6 - 7 คะแนน) และระดับต่ำ (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) (ภาสกร ศรีไทย, 2554)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติโรคปริทันต์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบมีการสลับคะแนน แล้วแบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทัศนคติระดับดี (2.34 - 3.00) ระดับพอใช้ (1.67 - 2.33) และระดับไม่ดี (1.00 - 1.66) (ภาสกร ศรีไทย, 2556)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตัวเลือกมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบมีการสลับคะแนน คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมปฏิบัติแบบอิงกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนพฤติกรรม ตามแนวคิดของ Best, (1977) (ภาสกร ศรีไทย, 2554) คือ การแบ่งช่วงคะแนน = คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ทันตแพทย์ 2) อาจารย์พยาบาล 3) อาจารย์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อตรวจสอบการตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Concordance : IOC) เท่ากับ 0.80 ทุกฉบับ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งตามคำแนะนำ และไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.934 ทุกฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการติดต่อขออนุญาตศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. คณะผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบตามจำนวน

2.1 แบบตรวจสอบภาวะช่องปากบันทึกผลการวินิจฉัยโรคปริทันต์อักเสบ โดยยึดรูปแบบของการตรวจดัชนี Community Periodontal Index ในชุมชนของ World Health Organization (WHO) การประเมินสถานะปริทันต์ทำการตรวจโดยใช้ตัวแทนซี่ฟัน 1 ซี่ ในแต่ละ Sextant รวม 6 ซี่ ดังนี้

แบบบันทึกการตรวจสถานะปริทันต์

16(17)	11	26(27)
46(47)	31	46(47)

2.1.1 หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจ ตรวจด้านแก้ม (Buccal) ก่อนแล้วตามด้วยด้านลิ้น (Lingual) ในฟันล่างและด้านเพดาน (Palatal) ในฟันบนโดยระบุได้ตามตัวเลขดังนี้

0 เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วไม่มีเลือดออก (ภายใน 10 วินาที) และไม่มีร่องลึกปริทันต์ (Pocket)(มองเห็นแถบสีบนโพรบทั้งหมด)

1 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีเลือดออกแต่มีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 มิลลิเมตร

2 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 มิลลิเมตรและมีหินปูนร่วมด้วย

3 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) 4 - 5 มิลลิเมตร

4 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิเมตร

5 หมายถึง เมื่อใช้ WHO periodontal probe หยั่งร่องเหงือกจากขอบเหงือกถึงจุดต่ำสุดของร่องเหงือกแล้วมีร่องลึกปริทันต์ (Pocket) มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิเมตรและมีหินปูนร่วมกับเลือดออกด้วย

9 หมายถึง ไม่มีฟันในช่องปากของ Sextant ที่จะตรวจ

3. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administrated questionnaire) หรือผู้วิจัยช่วยซักถามตามแบบสอบถาม

4. รวบรวมแบบสอบถามนำมาตรวจสอบให้ครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-009 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และดำเนินการขออนุมัติทำวิจัย จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโคก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 45 คน ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 20 คน (ร้อยละ 44.40) และเพศหญิง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 55.60) มีสถานภาพโสด จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.67) สมรส จำนวน 36 คน (ร้อยละ 80.00) และหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.33) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 22 คน (ร้อยละ 48.89) ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 16 คน (ร้อยละ 35.56) ระดับชั้น ปวช. จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.22) ระดับชั้น ปวส./อนุปริญญา จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.33) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ไม่มี และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\geq 15,000$ ร้อยละ 2.22 และ $\leq 15,000$ ร้อยละ 97.78

2. ข้อมูลสภาวะช่องปาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มีเหงือกปกติ ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟัน ผู้มีหินน้ำลาย ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟันและมีหินน้ำลาย ผู้มีร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มิลลิเมตร และผู้มีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย
สภาวะปริทันต์ (ส่วน/คน)	
- ผู้มีเหงือกปกติ	0.75
- ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟัน	1.01
- ผู้มีหินน้ำลาย	0.66
- ผู้มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟันและมีหินน้ำลาย	1.41
- ผู้มีร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มิลลิเมตร	1.64
- ผู้มีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป	0.43

จากตารางที่ 1 พบว่าการตรวจสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ตรวจพบค่าเฉลี่ย มีเหงือกปกติ เท่ากับ 0.7 มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟัน เท่ากับ 1.01 มีหินน้ำลาย เท่ากับ 0.66 มีสภาวะเลือดออกตามร่องฟันและมีหินน้ำลาย เท่ากับ 1.41 มีร่องลึกปริทันต์ 4 - 5 มิลลิเมตร เท่ากับ 1.64 และมีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป เท่ากับ 0.43

3. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ

ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การรับประทานอาหารในข้อใดทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบได้	35	77.78	10	22.22
2	ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของโรคปริทันต์อักเสบ	21	46.67	24	53.33
3	ปัจจัยใดที่ไม่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ	15	33.33	30	66.67
4	ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคปริทันต์อักเสบ	30	63.8	17	36.2
5	ข้อใดคือลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ	13	28.89	32	71.11
6	ข้อใดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ	25	53.2	20	46.8
7	โรคปริทันต์ มีชื่อเรียกอื่นว่าอย่างไร	30	63.8	17	36.2
8	การรักษาโรคปริทันต์อักเสบคืออะไร	28	59.6	19	40.4
9	โรคปริทันต์อักเสบเกิดได้ในวัยไหนบ้าง	38	80.9	9	19.1
10	โรคปริทันต์อักเสบเกิดที่บริเวณใด	21	44.7	26	55.3

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบ

ระดับความรู้	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับสูง (>ร้อยละ 80)	12	27.7
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79.9)	9	19.1
ระดับต่ำ (<ร้อยละ 60)	24	53.2

จากตารางที่ 2, 3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใน 3 ลำดับแรก คือ มีความรู้เกี่ยวกับวัยในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำนวน 37 คน (ร้อยละ 78.7) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3)(ตารางที่ 2) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบในระดับต่ำจำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2)(ตารางที่ 3)

4. ข้อมูลทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 ข้อมูลทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1	ท่านรู้สึกว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นการทำความสะอาดฟัน	12 (25.5)	12 (25.5)	23 (48.9)	2.23	0.12	ปานกลาง
2	ท่านรู้สึกว่าการเวลาขูดหินปูนแล้วฟันจะหลุด	5 (10.6)	10 (21.3)	32 (68.1)	2.57	0.10	สูง
3	ท่านรู้สึกลำบากในการแปรงฟันหลังอาหาร	8 (17.0)	5 (10.6)	34 (72.3)	2.55	0.11	สูง
4	ท่านรู้สึกยุ่งยากในการใช้ไหมขัดฟัน	11	9	27	2.17	0.10	ต่ำ

ลำดับ	ทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
5	ท่านไม่ชอบการขูดหินปูน เพราะทำให้ฟันห่าง	(23.4) 13	(19.1) 9	(57.4) 27	2.34	0.12	ปานกลาง
6	หลังจากขูดหินปูนแล้ว ท่านรู้สึกว้าฟันบางและเปราะ	(27.7) 13	(19.1) 9	(57.4) 25	2.26	0.13	ปานกลาง
7	ท่านไม่ชอบไปหาหมอฟัน เพราะหมอฟันน่ากลัว	(27.7) 12	(19.1) 3	(53.2) 32	2.43	0.13	ปานกลาง
8	เมื่อท่านมีเลือดออกที่เหงือก ท่านจะไม่ไปหาหมอฟัน เพราะกลัวการทำให้ฟัน	(25.5) 14	(6.4) 9	(68.1) 24	2.21	0.12	ต่ำ
		(29.8)	(19.1)	(51.1)			

ตารางที่ 5 ข้อมูลระดับทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ

ทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ช่วงคะแนน	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับสูง	2.34 - 3.00	24	53.2
ระดับปานกลาง	1.67 - 2.33	17	38.3
ระดับต่ำ	1.00 - 1.66	4	8.5

จากตารางที่ 4, 5 พบว่า ทัศนคติด้านปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใน 3 ลำดับแรก คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟันหลังอาหาร จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3) มีทัศนคติที่ดีต่อความรู้สึกในการขูดหินปูนจำนวน 32 คน (ร้อยละ 68.1) มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ไหมขัดฟัน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4) มีทัศนคติที่ดีต่อการขูดหินปูน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4)(ตารางที่ 4) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบในระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2)(ตารางที่ 5)

5.ข้อมูลพฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ

ลำดับ	พฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
1	ท่านแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน	39 (83.0)	5 (10.6)	3 (6.4)	2.77	0.08	สูง
2	ท่านใช้ไหมขัดฟัน	9 (19.1)	0 (0)	38 (80.9)	1.19	0.06	ต่ำ
3	ท่านขูดหินน้ำลายทุกๆ 6 เดือน	3 (6.4)	18 (38.3)	26 (55.3)	1.51	0.09	ต่ำ
4	ท่านถอดฟันปลอมก่อนนอน	17	0	30	1.36	0.07	ต่ำ

ลำดับ	พฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)	($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
5	ท่านค้นหาหรือได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก	(36.2) 0 (0)	(0) 14 (29.8)	(63.8) 33 (70.2)	1.30	0.07	ต่ำ
6	ท่านดื่มแอลกอฮอล์	24 (51.1)	19 (40.4)	4 (8.5)	1.57	0.09	ปานกลาง
7	ท่านสูบบุหรี่	14 (29.8)	14 (29.8)	19 (40.4)	2.11	0.12	สูง
8	ท่านดื่มชา/กาแฟ/น้ำอัดลมเป็นประจำ	14 (29.8)	24 (51.1)	9 (19.1)	1.89	0.10	สูง
9	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานเป็นประจำ	30 (63.8)	17 (36.2)	0 (0)	1.36	0.07	ต่ำ
10	ท่านรับประทานอาหารที่มีลักษณะแข็ง/เหนียวเป็นประจำ	10 (21.3)	27 (57.4)	10 (21.3)	2.00	0.10	ต่ำ

ตารางที่ 7 ข้อมูลระดับพฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ

พฤติกรรมด้านโรคปริทันต์อักเสบ	ช่วงคะแนน	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมสูง	2.34 - 3.00	-	-
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	1.67 - 2.33	13	28.89
ระดับพฤติกรรมต่ำ	1.00 - 1.66	32	71.11

จากตารางที่ 7, 8 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 83.0) ไม่ใช้ไหมขัดฟันเลย จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) ไม่ค้นหาหรือได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 33 คน (ร้อยละ 70.2)(ตารางที่ 6) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 71.11)(ตารางที่ 7)

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใน 3 ลำดับแรก คือ มีความรู้เกี่ยวกับวัยในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำนวน 37 คน (ร้อยละ 78.7) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์อักเสบในระดับต่ำ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2) สามารถอธิบายได้ว่า จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบได้, สาเหตุของโรคปริทันต์อักเสบ, อาการของโรคปริทันต์อักเสบ, ลักษณะของโรคปริทันต์อักเสบ, การป้องกัน การรักษาไม่ให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ สอดคล้องกับงานวิจัยของอนิสร่า พลยูง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ประโยชน์และปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำ และงานวิจัยของวรศักดิ์ พูนศิริ (2552) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ อายุ 35 - 44 ปี ในเขตอำเภอเฟื่อง จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครเวียงจันทน์ พบว่าปัจจัยการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

ทัศนคติด้านปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใน 3 ลำดับแรกคือ มีทัศนคติที่ดีต่อการแปรงฟันหลังอาหาร จำนวน 34 คน (ร้อยละ 72.3) มีทัศนคติที่ดีต่อความรู้สึกในการขูดหินปูน จำนวน 32 คน (ร้อยละ 68.1) มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ไหมขัดฟัน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4) มีทัศนคติที่ดีต่อการขูดหินปูน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 57.4) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านโรคปริทันต์อักเสบในระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.2) สามารถอธิบายได้ว่า จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ไม่เห็นด้วยกับการเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นการทำความสะอาดฟัน, เวลาขูดหินปูนแล้วฟันจะหลุด, รู้สึกลำบากในการแปรงฟันหลังอาหาร, ไม่ชอบการขูดหินปูน เพราะทำให้ฟันห่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของอนิศรา พลอย (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์และปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำและสอดคล้องกับการศึกษาของอนิษฐา เสนพริก (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ที่ไม่เคยขูดหินน้ำลายในรอบ 6 เดือน มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.29 เท่าของผู้ที่เคยขูดหินน้ำลายในรอบ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่แปรงฟันผิดวิธี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.69 เท่าของผู้ที่แปรงฟันถูกวิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ไม่ใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.98 เท่าของผู้ที่ใช้ไหมขัดฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 83.0) ไม่ใช้ไหมขัดฟันเลย จำนวน 38 คน (ร้อยละ 80.9) ไม่ค้นหาหรือได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 33 คน (ร้อยละ 70.2) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 71.11) สามารถอธิบายได้ว่า จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ไม่ใช้ไหมขัดฟัน, ไม่มีการค้นหาข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร อัครวรชัย (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียระดับยี่ดของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิกตั้งแต่ 9 มิลลิเมตรขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม การรักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดอินซูลิน การมีรากฟันผุ การมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก เคยมีอาการเหงือกบวม การมีคราบสีเหลืองหรือดำติดบนตัวฟัน การมีฟันโยกเคยมีอาการปวดฟันระยะเวลาที่ใส่ฟันปลอมชุดปัจจุบัน(ปี) ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ในระดับหลายตัวแปรในสมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงที่มีการสูญเสียระดับยี่ดของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิกตั้งแต่ 9 มิลลิเมตรขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม การรักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดอินซูลิน การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ อาการเหงือกบวม รากฟันผุ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรศักดิ์ พูนศิริ (2552) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ อายุ 35 - 44 ปี ในเขตอำเภอเฟื่อง จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครเวียงจันทน์ พบว่าพฤติกรรมการใช้ชีวิต (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มน้ำชา การดื่มกาแฟ การเคี้ยวหมาก) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการเป็นโรคปริทันต์อักเสบกับปัจจัยดังกล่าวที่ได้ศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Crocombe, Brennan, Slade, Loc. (2012) ศึกษาการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่ากลุ่มที่ยังสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 2.96 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มี โอกาสเสี่ยงเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 1.20 เท่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในวัยทำงาน อายุ 35 - 44 ปี หมู่ที่ 3 (ดอนโก) ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพของพื้นที่ดังกล่าว เพื่อติดตามและประเมินคัดกรองในประเด็นข้อของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี ที่มีคะแนนน้อยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

แม้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างและอาจยังไม่ชัดเจน แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ก็ช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนตัวอย่าง และศึกษาในเชิงคุณภาพและระยะเวลามากขึ้นของการศึกษา

References

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. (พิมพ์ครั้งที่1). สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สืบค้นเมื่อ 2559 มิถุนายน 4.ปริทัศน์. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://www.chuladent4king.com>.
- เบญจพร มีหลิวสวัสดิ์ และ ภูมิศักดิ์เลาวกุล. (2558). ความสำคัญและการจัดการร่องด้านเพดานและเหงือก. (ภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันต์วิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ภาสกร ศรีไทย. (2554). การศึกษาเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะปริทันต์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรคกึ่งวลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 35 - 80 ปี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ยศวิมลคุณ ผาสุก, มัลลิกา ศิริรัตน์, จุฬาลักษณ์ เกษนธรรม, จรรยาต์ ศิริวัชรพงษ์, และจาริกา สิริพงษ์อนันต์. (2553). ประสิทธิภาพของยาสีฟันสมุนไพรต่อคราบจุลินทรีย์และเหงือกอักเสบ.วารสาร ปริทันต์วิทยา, (1), 15-23.
- รพินท์ ออบสุวรรณ. (2551). ศึกษาเชิงพรรณนาการอธิบายโรคปริทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเชียงราย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(1), 106-116.
- รวี เกียรติไพศาล. (2552). โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอบุธัน จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- เวณิการ์ หล้าสระเกษ. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- วนิดา นิยมมานนท์, จิรภัทร มงคลจิต, และศิริวรรณ ไธสงระจำง. (2549). การศึกษาลักษณะแปรงสีฟันผู้ใหญ่ในกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล, 26, 7-18.
- วนิดา โพธิ์เงิน. (2553). การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปริทันต์สตรีวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาสารคาม).

- วรศักดิ์ พุนศิริ. (2552). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ อายุ 35 - 44 ปี ในเขตอำเภอเพ็ญ จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ธนกฤต มงคลชัยภักดี. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ. บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร อัครวราชย์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- สุภาภรณ์ นารี. (2550). โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- อนิสร่า พลยูง. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- อนิษฐา เสนพริก. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- Bloom, B.S. (1979). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay.
- Crocombe, L.A., Brennan, D.S., Slade, G.D., Loc, & D.O. (2012). Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease? Journal of Periodontal Research, 47(2), 188-197.
- Katagiri, S., et al. (2010). High prevalence of periodontitis in non-elderly obese Japanese adults. Obesity Research & Clinical Practice, 4 (4), e301-e306.
- Ojima, M., Hanioka, T., Tanaka, K., Inoshita, E., & Aoyama, H. (2006). Relationship between smoking status and periodontal conditions: findings from national databases in Japan. Journal of Periodontal Research, 41(6), 573-579.
- Salezamani, Y., Shirmohammadi, A., Rahbar, M., Shakouri, S.K., & Nayeibi, F. (2011). Association between Human Body Composition and Periodontal Disease. ISRN dentistry, 2011, 863847.
- Saxlin, T., Ylöstalo, P., Suominen-Taipale, L., Aromaa, A., & Knuuttila, M. (2010). Overweight and obesity weakly predict the development of periodontal infection. Journal of clinical periodontology, 37(12), 1059-1067.
- Ylöstalo, P., Suominen-Taipale, L., Reunanen, A., & Knuuttila, M. (2008). Association between body weight and periodontal infection. Journal of clinical periodontology, 35(4), 297-304.

การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์
ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

A study of stress and stress management in online learning during
the outbreak of COVID-19 among nursing students of
Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

ณภัทร มงคลพันธุ์^{1*}, พิชิตชัย ไสโส¹, เพ็ญศิริ แสงนาค¹,
รัชนิกร โพธิ์ทิพย์¹, นิสาชล มีดี¹, สกาวเดือน มงคลสุขคนธรัก¹

Napat Mongkonpan^{1*}, Pichitchai Saisok¹, Phensiri Saengnak¹,
Ratchaneegorn phothip¹, Nisachon Midi¹, Sakawduan Mongkonsukontharuk¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: 15 มีนาคม 2566; Revised: 7 สิงหาคม 2567; Accepted: 7 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มี
การเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2562 จำนวน 74 คน เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในการเรียนออนไลน์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 39.30 ส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, S.D.= 1.20) และมีสาเหตุ
ความเครียดรายด้านระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีสาเหตุด้านการเรียนออนไลน์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.06$,
S.D.= 1.16) รองลงมาได้แก่ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.81$, S.D.= 1.19) สำหรับการจัดการความเครียด พบว่า การจัดการ
ความเครียดโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D.= 0.99) การจัดการรายด้านพบว่า การจัดการด้านสังคม
และเศรษฐกิจมีการจัดการระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D.= 0.97) รองลงมา ได้แก่ ด้านร่างกายมีการจัดการระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D.= 0.98)

คำสำคัญ: ความเครียด, การจัดการความเครียด, การเรียนออนไลน์, การระบาดของโรคโควิด 19

Abstract

The purpose of this study was to examine the stress levels and stress management strategies of nursing students taking online courses during the COVID-19 pandemic. The research focuses on 74 nursing students who were enrolled in the Bachelor of Nursing Science program at Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, during the 2019 academic year. The research tool utilized for data collection was a questionnaire. Statistical analysis using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The study found that the stress level among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, during online learning amid the COVID-19 pandemic, was mostly moderate, accounting for 39.30%. The overall reason for stress was a moderate level ($\bar{x} = 2.68$, S.D. = 1.20) and moderate stress levels in all domains. The highest stress was related to online learning ($\bar{x} = 3.06$, S.D. = 1.16), followed by psychological factors ($\bar{x} = 2.81$, S.D. = 1.19). In terms of stress management, the overall stress management was at a moderate level ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.99). Social and economic stress management was at a high level ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.97), followed by physical stress management at a moderate level ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.98).

Keywords: stress and stress management, online learning, the outbreak of COVID-19

บทนำ

ในปัจจุบันทุกคนต้องมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตให้อยู่ในสังคมปัจจุบันได้ และจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกๆ คน (กนกวรรณ ช่วยบำรุง, 2562) ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อคนไทยเป็นอย่างมาก จากผลสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2562 พบว่ารายงานสถิติการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยปัญหาด้านสุขภาพจิต 5 อันดับที่พบมากที่สุด มีปัญหาเรื่องความเครียดและความวิตกกังวลสูงเป็นอันดับที่ 1 และจำนวนประชาชนที่โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาในภาพรวมทั้งหมดเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.2 (กรมสุขภาพจิต, 2562) จากสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดที่มีอยู่หลายประการ ความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง บุคคลที่มีความเครียดในระดับสูงบางคนอาจคิดสั้นถึงขั้นฆ่าตัวตาย ความเครียดจึงเปรียบเสมือนพิษฆาตกรที่มาอย่างเงียบ ๆ บั่นทอนร่างกาย จิตใจ และก่อให้เกิดความสูญเสียอื่นๆ ตามมา (อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, เทพไทย โชติชัย, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์ และชลกร ทรงศรี, 2563)

ความเครียดของแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ซึ่งความเครียดในระดับรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดผลเสียอย่างมาก เมื่อทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาและภาวะเครียดจะมีกลไกและวิธีการจัดการความเครียดเพื่อให้เผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้ความเครียดนั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตน้อยที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2559) ผลจากความเครียดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เกิดผลกระทบอย่างหนักต่ออาชีพและรายได้ของประชาชน ทำให้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยนั้นแย่ลง และทำให้เกิดความเครียดจนทำให้มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้น โดยมีผู้เสียชีวิต จำนวน 31 คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ตัวเลขการฆ่าตัวตายในประเทศไทยอาจสูงขึ้นมากกว่าค่าเฉลี่ยของทุกปี ปัญหาการฆ่าตัวตายที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ปัญหาความสัมพันธ์ รองลงมาเป็นปัญหาเศรษฐกิจ (ก้าวหน้า พงศ์พิพัฒน์, 2563)

การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มต้นขึ้นครั้งแรกในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อโดยไม่ทราบสาเหตุจากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว

และเริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และระบาดไปทั่วในเวลาต่อมา จากการระบาดของโรคโควิด 19 ดังกล่าว กระทรวงศึกษาธิการจึงมีมาตรการให้สถาบันการศึกษาทุกแห่งปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ จนกว่าจะมีการประกาศเปลี่ยนแปลง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2563) สถาบันการศึกษาทุกแห่งจึงได้รับผลกระทบ และเพื่อความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จึงประกาศปิดสถาบันการศึกษาเป็นการชั่วคราวและหยุดการดำเนินการจัดการเรียนทุกรูปแบบ ยกเว้นการเรียนแบบออนไลน์ และกำหนดมาตรการและแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้ 1.ปิดสถาบันการศึกษาเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น 2.งดการเรียนการสอนแบบเข้าชั้นเรียนทุกรายวิชาตลอดภาคการศึกษาฤดูร้อน ในปีการศึกษา 2562 ปรับวิธีการเรียนเป็นทางออนไลน์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2563 (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี, 2563)

การเรียนออนไลน์ทดแทนการเรียนในชั้นเรียนนั้น พบว่าช่วยลดการระบาดของโรคโควิด 19 ลดเวลาการเดินทาง และลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังสถานศึกษา มีช่องทางสื่อสารระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาได้สะดวก สามารถค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้มากขึ้น และสามารถเรียนได้ทุกสถานที่ในเวลาที่เหมาะสม (กาญจนา บุญภักดี, 2563) โดยมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในการเรียนมากขึ้น มีการเสนอบทเรียนในลักษณะภาพสไลด์มัลติมีเดีย ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้มากขึ้น (สิรินธร วัชรพิชผล และ จงกล จันทร์เรือง, 2558) การเรียนออนไลน์เป็นรูปแบบการเรียนการสอนแบบใหม่และมีอุปสรรคในการเข้าถึงอุปกรณ์การเรียนออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ หรือสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีข้อจำกัด อย่างไรก็ตามการเรียนออนไลน์ยังเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยลดการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ดีที่สุด (กาญจนา บุญภักดี, 2563)

นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การเรียนที่มีเนื้อหาสาระมาก มีการฝึกปฏิบัติงานท่ามกลางความกดดันและความหวังจากบุคคลอื่น อีกทั้งการจัดการเรียนเป็นการจัดการเรียนที่เตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง และพบว่าการจัดการความเครียดมีเพียง 2 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ การระบายความรู้สึก และการทำกิจกรรมนันทนาการด้วยการฟังเพลง (กมลรัตน์ ทองสว่าง, 2560) จากความสำคัญที่กล่าวมาทั้งหมด คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เพื่อให้ได้ทราบถึงความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินความเครียดและการจัดการและป้องกันความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการเรียนออนไลน์

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ปีการศึกษา 2562 รวมจำนวนทั้งสิ้น 491 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ในปีการศึกษา 2562 ในช่วงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 และผ่านการเรียนออนไลน์ในภาคการศึกษาฤดูร้อนกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์ร้อยละในการพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดของประชากรอยู่ในหลักร้อย การกำหนดเกณฑ์ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 15 - 30% (นันทิมา นาคพงศ์, 2559) ผู้วิจัยใช้ร้อยละ 15 เนื่องจากคณะผู้วิจัยเห็นว่ามีความเหมาะสมกับจำนวนประชากร ได้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 74 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยสุ่มแบบแบ่งชั้นตามชั้นปีต่อกับกลุ่มที่มีผลการเรียนอยู่ระดับเก่ง ปานกลาง อ่อน โดยหาจากค่าพิสัยของคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละชั้นปี (อดิศักดิ์ มหาวรรณ, 2556) และสุ่มอย่างง่ายจากแต่ละกลุ่ม ได้จำนวนตัวอย่างดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชั้นปี	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (คิดเป็น 15 %)	จำนวนตัวอย่างตามกลุ่มผลการเรียนรู้		
			กลุ่มเก่ง	กลุ่มปานกลาง	กลุ่มอ่อน
ชั้นปีที่ 1	117	18	5	11	2
ชั้นปีที่ 2	188	28	5	14	9
ชั้นปีที่ 3	186	28	4	12	12
รวม	491	74	14	37	23

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีในปีการศึกษา 2562 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมถึงภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562 อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์ ความเร็วของอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาเรียนออนไลน์ สถานที่เรียนออนไลน์ จำนวนบุคคลในครอบครัว รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด สาเหตุความเครียดและการจัดการความเครียด คณะผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต (2563) จำนวน 5 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นมาตราการวัดระดับช่วง (Interval Scale) 4 ระดับ คือ เป็นประจำ (3 คะแนน) เป็นบ่อยครั้ง (2 คะแนน) เป็นบางครั้ง (1 คะแนน) และเป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี (0 คะแนน) นำคะแนนรวมกัน แล้วแบ่งเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ระดับเครียดมากที่สุด (คะแนน 10 - 15) ระดับเครียดมาก (คะแนน 8 - 9) ระดับเครียดปานกลาง (คะแนน 5 - 7) และระดับเครียดน้อย (คะแนน 0 - 4)

การประเมินสาเหตุความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 34 ข้อ โดยแยกเป็นข้อคำถามแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการเรียนออนไลน์ ได้แก่ ข้อ 1 - 10
2. ด้านการระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ ข้อ 11 - 20
3. ด้านอื่นๆ ได้แก่ ข้อ 21 - 34 จำนวน 3 ด้าน
 - 3.1 ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 21 - 25
 - 3.2 ด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 26 - 29
 - 3.3 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ข้อ 30 - 34

ลักษณะคำตอบ

คะแนน	1	หมายถึง	เครียดน้อยที่สุดหรือไม่รู้สึกรับเครียดเลย
คะแนน	2	หมายถึง	เครียดเล็กน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	เครียดปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	เครียดมาก
คะแนน	5	หมายถึง	เครียดมากที่สุด

เกณฑ์การแปลคะแนนในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สูตรการแจกแจงความถี่ที่เป็นอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (หงส์ศิริ ภิโยธิตลักษ์, 2558) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.33	สาเหตุของความเครียดระดับน้อย
2.34 - 3.66	สาเหตุของความเครียดระดับปานกลาง
3.67 - 5.00	สาเหตุของความเครียดระดับมาก

แบบสอบถามการจัดการความเครียด คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากคู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพ ในภาวะวิกฤตโรคโควิด 19 (กรมสุขภาพจิต, 2563) แบ่งเป็น 4 ด้าน รวม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแยกเป็นข้อคำถามแต่ละด้าน ดังนี้

1. การจัดการความเครียดด้านการเรียนออนไลน์ ได้แก่ ข้อ 1 - 5
2. การจัดการความเครียดด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 6 - 10
3. การจัดการความเครียดด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 11 - 15
4. การจัดการความเครียดด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ข้อ 16 - 20

ลักษณะคำตอบ

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่เคย
คะแนน	2	หมายถึง	นาน ๆ ครั้ง
คะแนน	3	หมายถึง	บางครั้ง
คะแนน	4	หมายถึง	บ่อยครั้ง
คะแนน	5	หมายถึง	เป็นประจำ

เกณฑ์การให้คะแนน การจัดการความเครียดตามผลการตอบของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตรการแจกแจงความถี่ที่เป็นอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (หงส์ศิริ ภิโยธิตลักษ์, 2558) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{สูตรการหาอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3}\end{aligned}$$

$$3 \\ = 1.33$$

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.33	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย
2.34 - 3.66	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
3.67 - 5.00	ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Concordance: IOC) เท่ากับ 0.87 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่รับได้คือ 0.50 (ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) และปรับปรุงภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่มีการเรียนออนไลน์ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.95 ซึ่งมากกว่า 0.70 ที่เป็นเกณฑ์ยอมรับได้ (ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อการวิจัย การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ด้วยวิธีออนไลน์ระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ได้รับคำตอบกลับมา 100%

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้สถิติจำนวน (frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้เสนอขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เลขที่ IRB BCNU 411/118 และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนดในหลักการจริยธรรมวิจัยที่ได้รับการรับรอง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 94.60 มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี มากที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 59.46 มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.67 - 3.33 จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 68.90 ใช้ระยะเวลาเรียนออนไลน์ 7 - 8 ชั่วโมง/วัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บ้านตนเองในการเรียนออนไลน์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 79.10

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเครียด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปีการศึกษา 2562 ในเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 (n = 74)

ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	34	45.90
เครียดปานกลาง	29	39.20
เครียดมาก	11	14.90
รวม	74	100

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 74 คน มีความเครียดน้อย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 45.90 มีความเครียดปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 39.20 และมีความเครียดมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของความเครียด

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสาเหตุความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล (n = 74)

สาเหตุของความเครียดในการเรียนออนไลน์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา	ความเครียด		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเรียนออนไลน์	3.06	1.16	ปานกลาง
ด้านการระบาดของโรคโควิด 19	2.50	1.25	ปานกลาง
ด้านอื่น ๆ	2.63	1.21	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	2.81	1.19	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	2.67	1.22	ปานกลาง
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	2.43	1.21	ปานกลาง
รวม	2.68	1.20	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสาเหตุความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, S.D.= 1.20) และมีสาเหตุความเครียดรายด้านระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีสาเหตุด้านการเรียนออนไลน์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.06$, S.D.= 1.16) รองลงมาได้แก่ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.81$, S.D.= 1.19)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการความเครียด

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 74)

จัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19	ระดับปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับจัดการความเครียด
ด้านการเรียนออนไลน์	3.42	1.02	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.23	1.01	ปานกลาง

จัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19	ระดับปฏิบัติ		ระดับจัดการ ความเครียด
	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านร่างกาย	3.49	0.98	ปานกลาง
ด้านสังคมและเศรษฐกิจ	3.76	0.97	มาก
รวม	3.47	0.99	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า การจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D.= 0.99) การจัดการรายด้านพบว่า การจัดการด้านสังคมและเศรษฐกิจมีการจัดการระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D.= 0.97) รองลงมา ได้แก่ ด้านร่างกายมีการจัดการระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D.= 0.98)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี มีความเครียดน้อย ร้อยละ 45.90 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า มีความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 27.80 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า มีความเครียดน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 42.90 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่า มีความเครียดน้อย ร้อยละ 53.60 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 3 มีความเครียดที่แตกต่างกัน แต่ในภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเครียดน้อย ทั้งนี้เพราะนักศึกษาในยุคปัจจุบันมีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดียเพื่อการสื่อสารอยู่บ่อยครั้งทำให้สามารถใช้เครื่องมือเรียนออนไลน์ได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ ทองสว่าง (2560) ที่พบว่า นักศึกษามีคะแนนระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง

2. การศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี พบว่า มีการจัดการความเครียดด้านการเรียนออนไลน์ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 1.02) โดยเข้าเรียนออนไลน์และส่งงานตามกำหนดมากที่สุด ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 1.07) ด้านจิตใจปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 1.01) โดยผ่อนคลายความเครียด เช่น การนวดคลายเครียด การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การดูหนัง ฟังเพลงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.89) ด้านร่างกายปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.98) โดยหากตนเองหรือครอบครัวมีอาการ ไอ ไข้สูง ต้องรีบไปโรงพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 1.04) และด้านสังคมและเศรษฐกิจปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.97) โดยไม่เผยแพร่หรือสร้างข่าวลวง หรือไม่ปกปิดข้อมูลมากที่สุด ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 1.11) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 3 มีการจัดการความเครียดในการเรียนออนไลน์ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่แตกต่างกัน แต่ในภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการความเครียดด้านสังคมและเศรษฐกิจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.97) ของการจัดการความเครียดทั้ง 4 ด้าน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2563) ที่พบว่า มีวิธีการเพื่อลดความเครียดโดยการพูดคุยสารทุกข์สุกดิบกันบ่อยๆ รักษากิจวัตรประจำวันในครอบครัวให้คงที่ รับฟังความไม่สบายใจของกันมากขึ้น การทำกิจกรรมผ่อนคลายร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pulido-Criollo (2018) ที่พบว่า การมีกิจกรรมร่วมกับสังคมมีส่วนช่วยลดความเครียดได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การเรียนรู้ออนไลน์ในโอกาสต่อไปนั้น นักศึกษาเกิดความเครียดน้อย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ควรมีการพัฒนาเว็บไซต์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอินเทอร์เน็ตหลุดขณะเรียน อินเทอร์เน็ตล่าช้า และควรมีการแนะนำให้นักศึกษามีการเตรียมตัวเพื่อการเรียนออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพเช่น การผ่อนคลายความเครียด การรู้แหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียด เพื่อการวางแผนโปรแกรมหรือรูปแบบที่จะลดความเครียดจากการจัดการเรียนการสอนผ่านออนไลน์ต่อไป

References

- กนกวรรณ ช่วยบำรุง. (2562). ความเครียดในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษาสถานีตำรวจภูธรเมืองนราธิวาส. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ม.ป.ท.
- กรมสุขภาพจิต. (2559). องค์ความรู้สุขภาพจิต สำหรับประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กรมสุขภาพจิต. (2562). กรมสุขภาพจิต เผยวัยรุ่นไทยปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปี 62 พบ “ปัญหาเครียด” มากสุด แนะนำเทคนิคจัดการความเครียด. สืบค้น 18 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.prdmh.com/1472.html>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). ผ่า 4 กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัดอยู่กลุ่มไหน?. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19. สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/21aug2563-1.pdf>
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2563, 17 มีนาคม). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องให้สถานศึกษาในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ.
- กมลรัตน์ ทองสว่าง. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ชัยภูมิ. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 91-100.
- กาญจนา บุญภักดี. (2563). บทความปริทัศน์ เรื่อง การจัดการเรียนรู้ ยุค New Normal. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*. 19(2), 1-6.
- ก้าวหน้า พงศ์พิพัฒน์. (2563). โควิด-19: เมื่อคนเลือกฆ่าตัวตายเพราะไร้ทางออกเรื่องปากท้องในภาวะปิดเมือง. สืบค้น 28 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-52562321>
- นันทิมา นาคาพงศ์. (2559). การสร้างและพัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบหลักสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา. (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน). ม.ป.ท.
- ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 9-15.

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี. (2563, 9 เมษายน). ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี เรื่อง ขยายเวลาการปิดสถานศึกษาเป็นการชั่วคราวและกำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 1.
- สุรัชย์ โชคกรรชิตไชย. (2563). การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(1).
- หงษ์ศิริ ภัยโยติลกชัย, อรุณวรรณ กัมภูสิริพงษ์, มยุรี สวัสดิ์เมือง และทัศนีย์ จันทรภาส. (2558). *ความเครียด และการแก้ปัญหาความเครียดของนักศึกษา สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ บพิตรพิมุข. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.*
- อดิศักดิ์ มหาวรรณ. (2556). AR หรือ Augmented Reality คือ?. สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://edu-techno-google.blogspot.com/2013/05/ar-augmented-reality.html>
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, เทพไทย โชติชัย, สมฤทัย ผดุงผล, ภิรณา แต่อารักษ์ และชลการ ทรงศรี. (2563). ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาสารณสุข. *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus*, 7(2), 193-203.

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเกิดการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
A Study of Factors Affecting the Incidence of Lower Back Pain, Shoulder Pain
and Neck Pain of the 2nd Year Nursing Students in the 39th Class,
Srimahasarakham Nursing College

ชลลดา โต๊ะสิงห์^{1*}, ชนิกันต์ จันทระเก^{2*}, ชมพูนุช เทียนคำ^{3*}, ชลดา ปะนาโท^{4*}, ชลธิชา พงพันนา^{5*},
ชลธิ วัฒนะพล^{6*}, ชลสิทธิ์ สีบุญ^{7*}, ชลิตาภรณ์ สุริยะ^{8*}, นงลักษณ์ คำสวัสดิ์^{9**}
Chonlada Tohsing^{1*}, Chanikarn Chantarake^{2*}, Chomphonuch Thiankham^{3*}, Chonlada Panato^{4*},
Chonthicha Phongpanna^{5*}, Chonlatee Wattanapol^{6*}, Cholasit Sibun^{7*}, Chalidaporn Suriya^{8*}
and Nonglak Khamasawarde^{9**}

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: 8 มีนาคม 2566; Revised: 8 สิงหาคม 2567; Accepted: 8 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ เป็นกลุ่มอาการของพฤติกรรม ท่าทาง หรืออิริยาบถในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อเป็นสาเหตุของอาการปวดศีรษะ ชาปลายมือปลายเท้า เหนื่อยอึดเส็บ และรุนแรงไม่กลับปกติ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านร่างกาย ด้านการยศาสตร์ และด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง บ่า ไหล่และคอ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 139 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 22 ข้อ และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Average split-half correlation) 0.715 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านร่างกาย ที่ส่งผลต่อการเกิดการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ ได้แก่ การเล่นโทรศัพท์มือถือติดต่อกันเกิน 30 นาทีเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 0.99, S.D. = 0.08) ร้อยละ 99.30 และการทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมงเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 0.68, S.D. = 0.46) ร้อยละ 68.30 ปัจจัยด้านการยศาสตร์ ได้แก่ ก้มหรืออตัวขณะนั่งทำงานเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 0.91, SD = 0.29) ร้อยละ 74.80 และการเคยโน้มตัวไปข้างหน้า/ยัดแขน/บิดตัวเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง ($\bar{X}$ = 0.39, SD = 0.48) ร้อยละ 61.20 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การใช้กระเป๋าสายที่มีน้ำหนักเกิน 10% ของน้ำหนักตัว ($\bar{X}$ = 0.49, S.D. = 0.50) ไม่เหมาะสม ร้อยละ 48.90 การใช้โต๊ะ/เก้าอี้/พนักพิงในการนั่งเรียน/ทำงาน ($\bar{X}$ = 0.47, S.D. = 0.50) ไม่เหมาะสม ร้อยละ 46.80 พื้นในการนั่งเรียน/ทำงาน ($\bar{X}$ = 0.40, S.D. = 0.49) ไม่เหมาะสม ร้อยละ 40.30 และการใช้อุปกรณ์ หมอนพูกนอน เบาะรองนั่ง ($\bar{X}$ = 0.31, S.D. = 0.46) ที่มีความนุ่มไม่เหมาะสม ร้อยละ 30.90 ตามลำดับ

จากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการขยายขอบเขตของประชากรไปยังกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกชั้นปี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางให้รับรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, การปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ, นักศึกษาพยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

**ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nonglakk@smnc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 08-1974-0862)

Abstract

Lower back pain, shoulder pain, and neck pain is a group of symptoms syndrome of behavior, posture, or posture when working in an inappropriate position. This causes muscle stiffness which is the cause of the headache, numbness of the hands and feet, tendon inflammation and severe do not return to normal. Aimed to study the physical factors, ergonomics factors and environmental factors affecting lower back pain, shoulder pain, and neck pain. The sample consisted of 139 cases of the 2nd year nursing students in the 39th class. Data were collected using a 22-item questionnaire with an average split-half correlation of 0.715. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study show that, regarding physical factors affecting the incidence of lower back pain, shoulder pain, and neck pain, they include using mobile phones continuously for longer than 30 minutes on a regular basis ($\bar{X}$ =0.99, S.D.=0.08), accounting for 99.33 percent, and working on a computer for longer than 6 hours on a regular basis ($\bar{X}$ =0.68, S.D.=0.46), accounting for 68.30 percent. Regarding ergonomic factors, they were stooping or slouching while sitting for work regularly ($\bar{X}$ =0.91, S.D.=0.29), accounting for 74.80 percent, and prior behavior of bending forward/extending arms/twisting the body for longer than 6 hours ($\bar{X}$ =0.39, S.D.=0.48), accounting for 61.20 percent; and regarding environmental factors, they include using a shoulder bag that weighs more than 10% of body weight inappropriately ($\bar{X}$ =0.49, S.D.=0.50), accounting for 48.90 percent, using table/chair/backrest for studying/ working inappropriately ($\bar{X}$ =0.47, S.D.=0.50) accounting for 46.80 percent, inappropriate space for studying/working ($\bar{X}$ =0.40, S.D.=0.49) accounting for 40.30 percent, and using equipment, pillows, futons, cushions with unsuitable softness ($\bar{X}$ =0.31, S.D.=0.46), 30.90 percent, respectively.

From this study, the scope of the population should be expanded to include nursing students of all years. This is to be the basic information for finding ways to recognize the factors involved in lower back pain, should pain, and neck pain leading to correct behavioral and environmental changes.

Keywords: Factors, Lower back pain, shoulder pain, and neck pain, Nursing Student, Srimaharakham Nursing College

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยที่สุดในโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ ถือว่าเป็นกลุ่มอาการปวดจากกล้ามเนื้อตึงเกร็งอีกสาเหตุที่เกิดจากการนั่งปฏิบัติงานนานหรือนั่งนานผิดท่า ลักษณะการนั่งนานจะก่อให้เกิดอาการตึงเกร็งในกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ พบบ่อยในคนนั่งทำงานด้านเอกสาร นั่งเรียนอยู่กับที่นาน (สมโรจน์ จิริวิภากร, 2565) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นนั่งหลังงอโดยไม่พิงพนักเก้าอี้ นั่งทำงานท่าเดิมนานๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ (หทัยรัตน์ ราชนาว และคณะ, 2561) รวมทั้งการทำงานอยู่หน้าเครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งวัน (สุนทรีย์ อนุสิทธิ์, 2561) ผลกระทบที่พบได้จากปัญหาดังกล่าว ได้แก่ ภาวะทุพพลภาพ (disability) จนอาจเกิดการปวดแบบเรื้อรังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (สุกัญญา เอกสกุลกล้า และคณะ, 2561) การทำงานผิดปกติของระบบฮอร์โมนระบบหัวใจและหลอดเลือด (ธนพล ชอบเป็นไทย และณัทกิจพัฒน์ หอมวิจิตร, 2563) และอาการอ่อนล้าและอาการปวดจากการหลังกรดแลคติก (โสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ,

ปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ พบ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ที่มักพบการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ ได้แก่ มีประวัติเคยปวดหลัง การได้รับอุบัติเหตุ ที่บริเวณหลัง (ปณชล เลี้ยงถนน และคณะ, 2558) น้ำหนักตัวเกินค่ามาตรฐาน ขาดการออกกำลังกาย (รัชชิตา ภิมาล และวทันยา วงศ์มติกุล, 2560) การสูบบุหรี่ (อมรรรัตน์ แสงใสแก้ว และคณะ, 2562) การเล่นกีฬา ที่ทำให้กระดูกสันหลังเสื่อม รวมทั้งการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็นของกระดูกสันหลัง โดยไม่มีกระดูกหัก หรือเคลื่อน การดื่มแอลกอฮอล์ (จิตติมา ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2562) การทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมง ต่อวัน การนั่งหลังค่อม (ธีรศักดิ์ พาจันท์ และเพชรรัตน์ สุขสูง, 2563) การเล่นโทรศัพท์มือถือติดต่อกันเกิน 30 นาที ดูทีวีหรือจอกอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ต้องเพ่งจจจ่อใช้สายตาเป็นอย่างมาก (อุณ ตะสิงห์ และชลวิภา สุกัญญานุรักษ์, 2564) และการยกของหนักเกินไป หรือเป็นผลมาจากโรคต่างๆ (อภิญญา ยุทธชาวิทย์ และเทพไทย โชติชัย, 2564)

ปัจจัยด้านการยศาสตร์ ได้แก่ การทำงานในท่าทางที่ผิดธรรมชาติ การยกของหนัก การทำงานท่าทางซ้ำๆ การยืนหรือการนั่งนานๆ การนั่งหลังค่อม (อิศศักดิ์ พาจันท์ และคณะ, 2563; รัญชิดา ภิมาล และคณะ, 2560) การลากของหนัก การเอื้อมหรือบิดตัวในการหยิบของ (จิตติมา ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2562) ความเหมาะสมของสรีระร่างกาย ต่อการใช้คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน ไอแพดหรือแท็บเล็ต และการเกร็งนิ้ว ข้อมือ หรือการมองจอสมาร์ทโฟนใกล้ไปและอยู่ในอิริยาบถนอนหงายหรือนอนตะแคง ขณะยังใช้งานสมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน (สุลีพร หิตอักษร และคณะ, 2564; อภิรมย์ อาทิตยัตถ์ และคณะ, 2562) การก้มหรือก้มอวดขณะทำงานเสมอๆ ที่ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด การต้องออกแรงกล้ามเนื้อค้ำไว้เป็นเวลานานๆ ต้องใช้มือหรือแขนอยู่ในท่าที่เคลื่อนไหวซ้ำกันหรือเหมือนกันเป็นเวลานานๆ (อุณ ตะสิงห์ และคณะ, 2564) และการยืน เดินหรือนั่งไม่ถูกท่า (อภิญญา ยทธชาวิทย์ และคณะ, 2564)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะของโต๊ะและเก้าอี้ที่ผิดหลักสรีรวิทยา กระเปาะสพายที่มีน้ำหนัก (ปณชล เลียงถนอม และคณะ, 2558) การนั่งเก้าอี้ที่ต่ำหรือสูงเกินไป (อภิรมย์ อาทิตยัตถ์ และคณะ, 2562) พนักพิงของเก้าอี้ และ ใช้อุปกรณ์หมอน พูกนอน เบาะรองนั่งที่นุ่มหรือแข็งเกินไป (อิติมา ณรงค์ศักดิ์ และคณะ, 2562) และพื้นที่ในการนั่งเรียนหรือทำงานคับแคบ (รัชชิตา ภิมาล และคณะ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในบุคคลที่ประกอบอาชีพ อาทิ 1) รัฐชิตา ภิมาล และคณะ (2560) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่าความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่าง ค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของอาการ ปวดหลังส่วนล่าง คือการยกของหนัก รวมถึงการอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องขณะทำงาน 2) อติมา ณรงค์ศักดิ์ และคณะ (2562) ศึกษาวิจัยในกลุ่มบุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 67.5 มีความรุนแรงของอาการปวดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 80.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การยกของหนัก มีการก้มขณะทำงาน ลักษณะงานมีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ และเก้าอี้ทำงานที่ไม่มีพนักพิง 3) อิศศักดิ์ พาจันทร์ และคณะ (2563) ศึกษาวิจัยพบว่าอาการปวดหลังส่วนล่าง ของบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.56 อายุเฉลี่ย 43.30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.33 ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีขึ้นไป พบความชุกของการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 54.07 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ การทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน การนั่งหลังค่อม ความเสี่ยงทางการยศาสตร์ และความเครียด 4) ไพรัช พร้อมไกรณิตย์ และคณะ (2561) ศึกษาวิจัยอาการปวดไหล่ของครูโรงเรียนมัธยมในอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ การออกกำลังกาย อายุการทำงาน ระยะเวลาการทำงานใน 1 วัน และท่าทางการทำงาน มีความสัมพันธ์กับอาการปวดไหล่ 5) อรัญญา นัยเนตร์ (2563) ศึกษาวิจัยพบว่าบุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เกิดอาการปวดคอ บ่าไหล่

จากปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปวดคอ บ่า ไหล่ มากที่สุด ได้แก่ ความเครียดในการทำงานและความพึงพอใจในงานภาระงาน และ 6) การศึกษาของอุณ ตะสิงห์ และชลวิภา สุลักษณ์รักษ์ (2564) ทำการศึกษาวัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลำบาก คอ ไหล่ หลังและหัวเข่าของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลำบาก คอ ไหล่ ได้แก่ การทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมากและการต้องนั่งทำงานเวลานานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด ความรู้สึกไม่สบายไหล่ ได้แก่ การก้มหรืออวดขณะทำงานเสมอๆ และการยกของที่มีลักษณะเหอะทะ ไม่มีที่จับหรือถือลำบาก ความรู้สึกไม่สบายหลังส่วนล่าง ได้แก่ การเพ่ง จดจ่อ ใช้สายตาเป็นอย่างมาก และการต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน มากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมดและความรู้สึกไม่สบายหัวเข่า ได้แก่ อายุ 50 ปี ขึ้นไปเมื่อเทียบกับอายุ น้อยกว่า 30 ปี และการลงน้ำหนักตัวไป ข้างใดข้างหนึ่งหรืออยู่ในท่าที่ไม่สมดุลเสมอๆ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล จากการสังเกต พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 ส่วนใหญ่จะใช้แท็บเล็ตหรือไอแพดในการเรียนหรือคอมพิวเตอร์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าเวลาของการนั่งเรียนในแต่ละวัน วันละ 6 ชั่วโมง ยิ่งกว่านั้นยังมีการเตรียมความรู้ก่อนเรียน การทำรายงานส่วนบุคคลหรือรายงานกลุ่มตามใบงานในรายวิชา ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อย 3 - 4 ชั่วโมง และจากการสัมภาษณ์พบว่าภายหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วส่งผลให้มีอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่า ไหล่ และคอ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเกิดการปวดหลังส่วนล่าง บ่า ไหล่ และคอ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือลดปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่า ไหล่ และคอต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

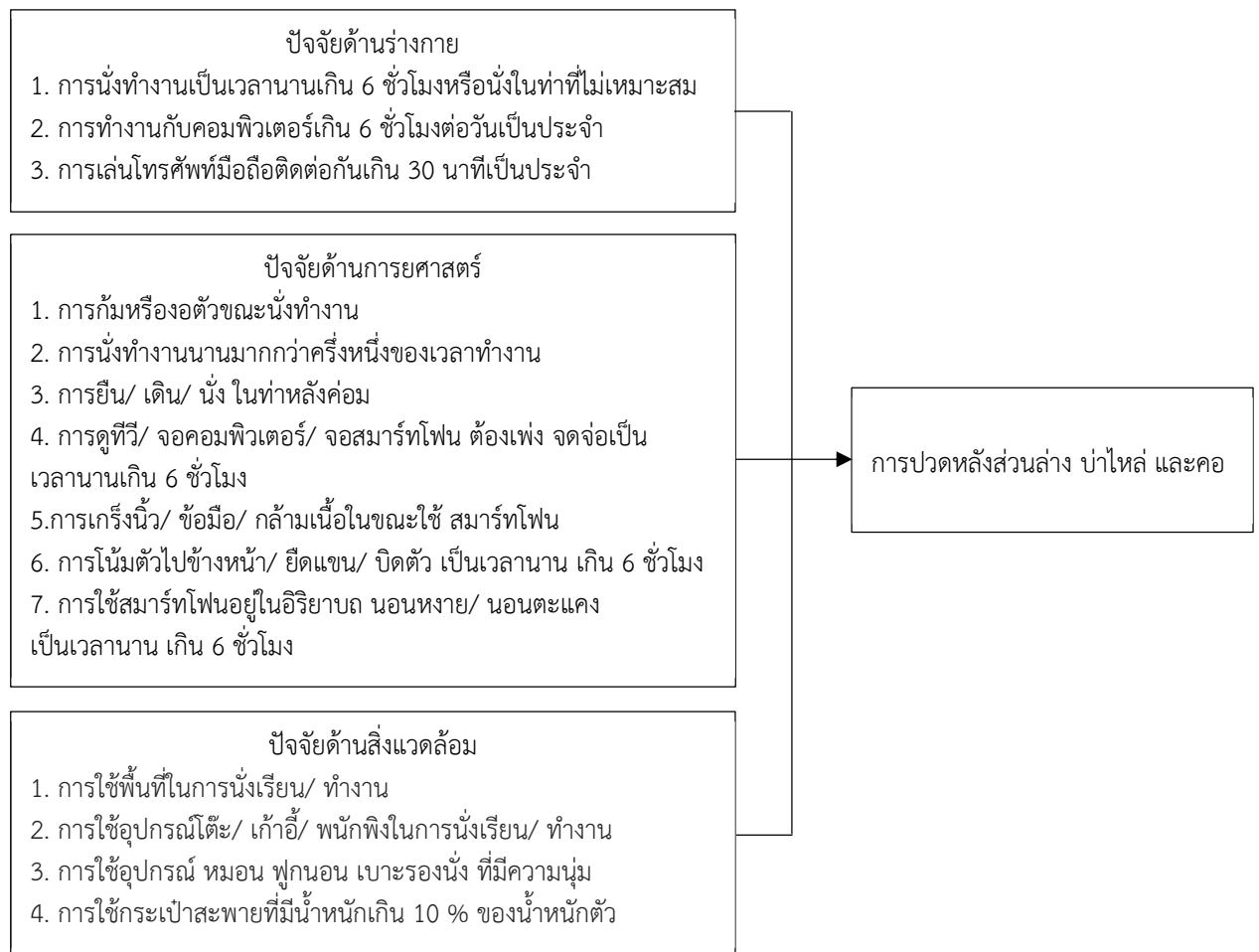
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านการยศาสตร์และด้านสิ่งแวดล้อม กับอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่า ไหล่ และคอ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านการยศาสตร์และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่า ไหล่ และคอ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวความคิดการวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเป็นกรอบแนวความคิดเพื่อการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม มีจำนวนทั้งหมด 151 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2564 และ 2) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ปฏิเสธและขอถอนตัวออกจากการร่วมวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จำนวน 108 คน จากตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) มีระดับความเชื่อมั่น 95% (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2561) เพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Attrition Rate) ได้คำนวณเพิ่ม ร้อยละ 20 (เบญจมาศ ภาตแสง ดวงฤดี ลาสุชะ และทศพร คำผลศิริ, 2555) คือ $108 \times 20\% = 21.6$ เท่ากับ 31 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 139 คน และสุ่มอย่างง่ายตามรหัสรายชื่อของนักศึกษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ซึ่งทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่ และคอด้ขนิมวलय (BMI) โรคประจำตัว ประสบการณ์ช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่ และคอ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อความแบบเลือกตอบและคำตอบปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 2 ระดับ คือ ไม่เคย (0 คะแนน) และเคย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการยศาสตร์ จำนวน 7 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 2 ระดับ คือ ไม่เคย (0 คะแนน) และเคย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 2 ระดับ คือ ไม่เคย (0 คะแนน) และเคย (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีทางการศึกษา อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงปริมาณ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item-Objective Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.67 - 1.00 ภายหลังปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยการทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 38 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะผู้วิจัยประสานงานผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ด้านกิจการนักศึกษาและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล แล้วประสานงานกับประธานนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 39 และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย โดยการส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ (Google form) และได้รับตอบกลับตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม IRB เลขที่ 20/2565 ลงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (N=139)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=139)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	6.50
หญิง	130	93.50
อายุ (ปี)		
19	31	22.30
20	104	74.80
21	4	2.90
ตำแหน่งการปวด		
หลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ	38	27.35
บ่าไหล่	35	25.95
หลังส่วนล่าง	17	12.21
บ่าไหล่และคอ	17	12.21
หลังส่วนล่างและบ่าไหล่	12	8.62
ไม่ระบุตำแหน่งการปวด	11	7.91
คอ	7	5.07
หลังส่วนล่างและคอ	2	1.40
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 กก./ม ²	19	13.70
18.6-22.9 กก./ม ²	87	62.50
23-24.9 กก./ม ²	19	13.70
25-29.9 กก./ม ²	13	9.40
มากกว่าหรือเท่ากับ 30.0	1	0.70
โรคประจำตัว		
มี	7	5.00
ไม่มี	132	95.00
ประสบการณ์ช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่ และคอ		
ไม่เคย	11	7.90
เคย	128	92.01
การสูบบุหรี่		
ไม่เคย	139	100
เคย	0	0
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	74	53.20
เคย	65	46.80

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 130 คน (93.50%) อายุระหว่าง 19 - 21 ปี มากที่สุดอายุ 20 ปี จำนวน 104 คน (74.80%) ตำแหน่งการปวดมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง บ่าไหล่ คอ จำนวน 38 คน (27.35%) ดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18.6 - 22.9 กก./ม² จำนวน 87 คน (62.50%) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 132 คน (95.00%) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เคยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่ และคอ จำนวน 128 คน

(92.01%) ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 139 คน (100%) และไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 74 คน (53.20%) ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านร่างกาย

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละปัจจัยด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง (N=139)

ปัจจัยด้านร่างกาย	จำนวน (N=139)	ร้อยละ
การเข้านั่งทำงาน /เรียนหนังสือ เป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน		
ไม่เคย	10	7.20
เคย	129	92.80
การทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมงต่อวันเป็นประจำ		
ไม่เคย	44	31.70
เคย	95	68.30
การเล่นโทรศัพท์มือถือติดต่อกันเกิน 30 นาทีเป็นประจำ		
ไม่เคย	1	0.70
เคย	138	99.30

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้านั่งทำงาน/ เรียนหนังสือ เป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 129 คน (92.80%) เคยทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมงต่อวันเป็นประจำ จำนวน 95 คน (68.30%) และเล่นโทรศัพท์มือถือติดต่อกันเกิน 30 นาทีเป็นประจำ จำนวน 138 คน (99.30%) นอกจากนี้ปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ มากที่สุด คือการเล่นโทรศัพท์มือถือติดต่อกันเกิน 30 นาทีเป็นประจำ ($\bar{X}$ =0.99, S.D.=0.08) รองลงมาคือการนั่งทำงาน/ เรียนหนังสือในท่าที่ไม่เหมาะสม เป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง ($\bar{X}$ =0.93, S.D.=0.25) และการทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมงเป็นประจำ ($\bar{X}$ =0.68, S.D.=0.46) ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านการยศาสตร์

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละปัจจัยด้านการยศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (N=139)

ปัจจัยด้านการยศาสตร์	จำนวน (N=139)	ร้อยละ
การยกหรืออุ้มของตัวขณะนั่งทำงานเป็นประจำ		
ไม่เคย	13	9.40
เคย	126	90.60
การทำงานนานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด		
ไม่เคย	19	13.70
เคย	120	86.30
การเขยื้อน/เดิน/นั่งในท่าหลังค่อมเป็นประจำ		
ไม่เคย	35	25.20
เคย	104	74.80
การเคยดูทีวี/จอคอมพิวเตอร์/จอสมาร์ทโฟนต้องเพ่งจจจ่อเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง		
ไม่เคย	26	18.70
เคย	113	81.30
การเคยเกร็งนิ้ว/ข้อมือ/กล้ามเนื้อในขณะที่ใช้สมาร์ทโฟน		

ปัจจัยด้านการยศาสตร์	จำนวน (N=139)	ร้อยละ
ไม่เคย	36	25.90
เคย	103	74.10
การเคยโน้มตัวไปข้างหน้า/ยัดแขน/บิดตัวเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง		
ไม่เคย	85	61.20
เคย	54	38.80
ขณะใช้สมาร์ทโฟนเคยอยู่ในอิริยาบถนอนหงาย/นอนตะแคงเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง		
ไม่เคย	57	41.00
เคย	82	59.00

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยก้มหรืองอตัวขณะนั่งทำงานเป็นประจำ จำนวน 126 คน (90.60%) เคยนั่งทำงานนานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด จำนวน 120 คน (86.30%) เคยยืน/ เดิน/ นั่งในท่าหลังค่อมเป็นประจำ จำนวน 104 คน (74.80%) เคยดูทีวี/ จอคอมพิวเตอร์/ จอสมาร์ทโฟนต้องเพ่งจอตลอดเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง จำนวน 113 คน (81.30%) เคยเกร็งนิ้ว/ ข้อมือ/ กล้ามเนื้อในขณะที่ใช้สมาร์ทโฟนส่วนใหญ่ จำนวน 103 คน (74.10%) เคยโน้มตัวไปข้างหน้า/ ยัดแขน/ บิดตัวเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง จำนวน 85 คน (61.20%) ขณะใช้สมาร์ทโฟนเคยอยู่ในอิริยาบถนอนหงาย/ นอนตะแคงเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง จำนวน 82 คน (59.00%) นอกจากนี้สรุปปัจจัยด้านกายศาสตร์ที่ส่งผลต่อการปวดหลังส่วนล่าง บ่าไหล่และคอ มากที่สุด ได้แก่ การก้มหรืองอตัวขณะนั่งทำงานเป็นประจำ ($\bar{X} = 0.91$, $SD = 0.29$) 2) รองลงมา คือ การนั่งทำงานนานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานทั้งหมด ($\bar{X} = 0.86$, $SD = 0.34$) 3) การดูทีวี/ จอคอมพิวเตอร์/ จอสมาร์ทโฟน ต้องเพ่งจอตลอดเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง ($\bar{X} = 0.81$, $SD = 0.39$) 4) การเคยยืน/เดิน/นั่งในท่าหลังค่อม ($\bar{X} = 0.75$, $SD = 0.43$) การเคยเกร็งนิ้ว/ ข้อมือ/ กล้ามเนื้อในขณะที่ใช้สมาร์ทโฟน ($\bar{X} = 0.74$, $SD = 0.44$) ขณะใช้สมาร์ทโฟนเคยอยู่ในอิริยาบถนอนหงาย/ นอนตะแคงเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง ($\bar{X} = 0.59$, $SD = 0.49$) และการเคยโน้มตัวไปข้างหน้า/ ยัดแขน/ บิดตัวเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง ($\bar{X} = 0.39$, $SD = 0.48$) ตามลำดับ

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (N=139)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (N=139)	ร้อยละ
พื้นที่ในการนั่งเรียน		
เหมาะสม	83	59.70
ไม่เหมาะสม	56	40.30
โต๊ะ/เก้าอี้/พนักพิงในการนั่งเรียน/ทำงาน		
เหมาะสม	74	53.20
ไม่เหมาะสม	65	46.80
การใช้อุปกรณ์หมอน พูนอน เบาะรองนั่งที่มีความนุ่ม		
เหมาะสม	96	69.10
ไม่เหมาะสม	43	30.90
การใช้กระดาษชำระที่มีน้ำหนักร้อยละ 10 % ของน้ำหนักตัว		
เหมาะสม	71	51.10

~ 32 ~

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในการหลีกเลี่ยงปัญหาของอาการปวดในตำแหน่งของหลังส่วนล่าง ไหล่ บ่าและคอ นอกจากนั้นยังเป็นข้อมูลสำหรับอาจารย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกชั้นปี ตลอดจนผู้บริหารที่นำข้อมูลไปปรับปรุงปัจจัยด้านกายศาสตร์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนผู้สนใจในการขยายการศึกษาในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายขอบเขตของประชากรในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อศึกษาประชากรในกลุ่มที่กว้างขึ้น เช่น การศึกษาความเมื่อยล้าและการจัดการความเมื่อยล้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรทุกชั้นปี
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ อาการปวดหลังส่วนล่าง ไหล่และคอของนักศึกษาพยาบาลศาสตรทุกชั้นปี
3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการจัดโปรแกรมเพื่อการบรรเทาอาการปวดของหลังส่วนล่าง ไหล่ บ่าและคอของนักศึกษาพยาบาลศาสตรทุกชั้นปี

References

- ชูลีพร หิตอักษร, อรอนงค์ น้าพา, สุดารัตน์ พร้อมวงศ์, เจตปริยา คล้ายฉาย, สุภาดา นิยม, อันธิกาทิพย์โพธิ์, อัญชิสา ทองสาร, และสันติ เพชรนุ้ย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ระยะเวลาการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ใช้สมาร์ทโฟน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ* 4(1), 1-14.
- ธนพล ขอบเป็นไทย และณัฏฐิพัฒน์ หอมวิจิตรกุล. (2563). ประสิทธิภาพความพึงพอใจและพฤติกรรมการใช้เซรั่มกะหล่ำปลี (OK Cooling Serum) บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคออฟฟิตซินโดรม. *วารสารรัชต์ภาคย์*. 14(35), 35-46.
- ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, นภาพิต นิมนาคบุญ, และศิริศิลป์ ไชยเดช. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*. 13(1), 21-24.
- ธีรศักดิ์ พาจันท์ และเพชรรัตน์ สักสูง. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 6(3), 196-205.
- เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาคุชและทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*. 4, 124-136.
- ปณชล เลี้ยงถนอม, กัญจนพร รอดบางยาง, อินทัช สฟโชคชัย, ขวณภ ลลิตวจิวงศ์, อริยา ศรีภานุพงศ์, และกิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. (2558). การยืนปฏิบัติงานและอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5. *เวชสารวิทยาศาสตร์การแพทย์ มศว*. 13-15.
- ไพรัช พร้อมไกรนิธย์, วิโรจน์ จันทร, สรัญญา ถีป้อม, พัทธสิริ ศรีเวียง, และยุวดี ทองมี. (2561). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดไหล่ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา : กรณีศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 19(1), 133-142.
- รัฐชิตา ภิมาล, และวทันยา วงศ์มดีกุล. (2560). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่าง ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 61(1), 87-93.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาคายามาเน และเกรจซี-มอร์แกน. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. 6(1), 35-41.

- สมโรจน์ จิริวิภากร. (2565). การป้องกันและรักษากลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกำลังพลกองทัพอากาศแบบองค์รวม. *แพทยสารทหารอากาศ*. 68(1), 40-48.
- สุกัญญา เอกสกุลกล้า, ฉัตรสุดา สุรพัฒน์, ภรณ์ยา ภัสสรุทธิเลิศ, และศศินันท์ กาญจนกุล. (2561). ผลเปรียบเทียบการวางอิเล็กโทรดสองแบบจากการใช้ acupuncture-like TENS ต่อการลดปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอเรื้อรัง. *วารสารกายภาพบำบัด*. 40(3), 104-119.
- สุนทรี อนุสิทธิ์. (2561). การออกแบบเลนส์เคลื่อนไหวเพื่อให้ความรู้เรื่องออฟฟิศซินโดรมสำหรับบุคคลอายุ 25-30 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โสภา ลีศิริวัฒนกุล, คณิศร เจริญกิจ, และวิภารัตน์ ภิบาลวงษ์. (2562). ผลของโปรแกรมการนวดแผนไทยต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร: ผลของโปรแกรมการนวดแผนไทยต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 29(2), 129-141.
- หทัยรัตน์ ราชานาวี, ป้อ บุญรอด, และฉันทย์ธเสกข์ ธวัชวงศ์สง่า. (2561). รายงานวิจัยสถาบันเรื่องผลของการประเมินนวดเทคนิคทางการกีฬาที่มีผลต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มบุคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. *รายงานการวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*.
- อภิญา ยุทธชาวิทย์, และเทพไทย โชติชัย. (2564). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปี ที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 32(2), 27-38.
- อภิรมย์ อาทิตย์ ตั้ง, และจินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2562). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้รูปแบบพิตส์ที่มีต่ออาการปวด คอ ไหล่ และหลังของบุคลากรทางการศึกษา. *วารสารครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 47(2), 386-407.
- อมรรัตน์ แสงใสแก้ว, จุรีรัตน์ กอเจริญยศ, บุญรอด ดอนประเพ็ง, และมารศรี ศิริสวัสดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขณะปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 39(1), 93-104.
- อรัญญา นัยเนตร์. (2563). ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดคอบ่าไหล่ในบุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. 16(2), 61-74.
- อุณ ตะสิงห์, และชลวิภา สลักขณานุรักษ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึไม่สบาย คอ ไหล่ หลังและหัวเข่าของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 10(2), 85-96.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์ โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น

Factor Related to Psychological Distress Among Thai Adolescence During covid 19 Pandemic in the Endemic Preparation Phase

ภาณุมาศ อักโข¹, ไพรินทร์ กีก้อง¹, พิมพ์กานต์ หารล่ายอง¹, พิรญาณ์ ดอกจันทรี¹,
ภควดี โสธรรมมงคล¹, ภัทรวรรณ ครองยุทธ¹, ภูมิรินทร์ ฐานะ¹, อัจฉรา คำมะทัย^{1*} **
Panumart Augkho¹, Pairin Kuekkong¹, Pimpakan Hanlamyong¹, Phiraya Dokjanree¹,
Pakawadee Sothammongkhon¹, Pattharawan Chongyut¹, Phummarin Thana¹,
and Adchara Khammathit^{1*} **

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Received: 8 สิงหาคม 2566; Revised: 8 สิงหาคม 2567; Accepted: 8 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นไทยที่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี ในแต่ละภูมิภาคในประเทศไทย จำนวนภูมิภาคละ 105 คน รวมทั้งหมด 420 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Samplings ใช้เครื่องมือแบบประเมิน Kessler Psychological Distress Scale (K10) ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินความเครียด ความกังวล ความเศร้า (DASS-21) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แล้วจึงเก็บข้อมูลแบบ Online Survey

ผลวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.5) อายุ 20 - 22 ปี (ร้อยละ 58.8) ประกอบอาชีพนักเรียน นักศึกษา นิสิต (ร้อยละ 70.7) กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 52.9) กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะบีบคั้นทางจิตใจในระดับปกติ ในสถานการณ์โควิด 19 ระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะบีบคั้นทางจิตใจพบว่า เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และภูมิภาคมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ส่วนความสัมพันธ์ของความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจพบว่าทั้ง 3 ภาวะมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าความเครียด ($r_s = .79, p \leq .001$) ความวิตกกังวล ($r_s = .79, p \leq .001$) และภาวะซึมเศร้า ($r_s = .80, p \leq .001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: วัยรุ่น, ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ, โควิด19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: adcharakham@bcnu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 088-56260701)

Abstract

This study aimed to determine the factors related to psychological distress among Thai adolescence during covid 19 Pandemic in the endemic preparation phase. The objectives were to study the relationship between demographic data and psychological distress, and the relationship between stress, anxiety, depression and psychological distress during the endemic preparation phase. Thai teenagers aged 18 - 25 throughout Thailand were recruited as the participant. G power was used to calculate sample size, resulting 420 cases (105 persons per each region). Research measurement included the Thai version of the Kessler psychological stress scale (K10) and stress and anxiety assessment Sadness (DASS-21). Online survey (google form) was used for data collection. Regarding data analysis, frequency, percentage, mean and standard deviation were used for demographic data. To determine the relationship between factors and psychological distress, chi-square and Pearson correlation were implemented.

The result found that majority of participants were female (64.5%), aged 20 - 22 years (58.8%), students (70.7%), studying in higher education (52.9%). Regarding mental health distress, participants reported normal level of stress, anxiety, depression and psychological distress during COVID-19. The relationship of demographic factors and psychological distress revealed that gender, occupation, education level, income, and region were significantly related to psychological distress ($p \leq 0.05$) while age showed no relationship. Regarding other factors; stress, anxiety and depression, results reported that these 3 factors showed significantly positive relation at high level with psychological distress ($p \leq 0.05$), resulting stress ($r_s = .79$, $p \leq .001$) anxiety ($r_s = .79$, $p \leq .001$) and depression ($r_s = .80$, $p \leq .001$) respectively.

Keywords: Adolescent, Mental Distress, Covid 19

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 (Coronavirus disease 2019 : COVID-19) จากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2562 ขยายไปทั่วโลก สถานการณ์ยังส่งผลกระทบทางด้าน ความเป็นอยู่และสภาพจิตใจต่อคนจำนวนมากรวมถึงวัยรุ่น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทยได้ออกมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มาตรการปิดประเทศและปิดเมือง และการปิดโรงเรียนทำให้วัยรุ่นต้องอยู่บ้านมากขึ้น โอกาสในการพบปะกับกลุ่มเพื่อนจึงลดลงและเปลี่ยนไป เป็นการติดต่อสื่อสารทางโซเชียลอย่างเต็มรูปแบบ เปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้เป็นรูปแบบออนไลน์ โอกาสทางการศึกษาและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลง อีสรภาพในการเข้าถึงกิจกรรมนอกบ้านที่ช่วยลด ความเครียดถูกจำกัด การเผยแพร่ข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับไวรัสอย่างแพร่หลายภาพข่าวที่แสดงคนป่วยรุนแรง ศพผู้เสียชีวิต ล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อความเครียดเพิ่มขึ้น (Purnama, et al, 2021; Huckins, et al, 2020) นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองทั้งด้านของเศรษฐกิจการเงินต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาวะเงินเฟ้อที่เกิดขึ้น ทั่วโลก และการที่ผู้ปกครองบางครอบครัวที่สูญเสียการงานหรือหน้าที่ตรงนั้นไป ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหา ในครอบครัว เกิดความกดดันทางจิตใจ และการใช้สารเสพติดมากขึ้น อาจนำไปสู่การทะเลาะกันของผู้ปกครอง และเพิ่มความรุนแรงในครอบครัว ส่งผลต่อสภาพจิตใจของวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะวิกฤต เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนต่อปัญหาด้านจิตใจทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าที่รุนแรง ไปจนถึงการฆ่าตัวตายได้ (วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล, 2563; Purnama, et al, 2021; Huckins, et al, 2020)

งานวิจัยการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อในอดีตบ่งบอกผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพจิต ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่องานวิจัยการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อในอดีตบ่งบอกผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพจิต ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นตามระยะการระบาดของโรค การศึกษาขนาดใหญ่ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ในประเทศจีน Qiu และคณะ (2020) พบว่าวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าถึง 43.7% และวิตกกังวล 37.4% ในประเทศไทยการสำรวจออนไลน์ถึงผลกระทบของสถานการณ์โควิดของเด็กและเยาวชนโดยองค์การยูนิเซฟ ทั้งหมด 6,771 คน ซึ่งส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี พบว่ามีความกังวลใจเรื่อง ปัญหาการเงินของครอบครัวถึง 80.7% มีความเครียด เบื่อ ขาดปัญหาการเงินของครอบครัวถึง 80.7% มีความเครียด เบื่อ ขาดแรงใจ และอดอยากจากการถูกจำกัดพื้นที่ 74.5% นอกจากนี้ การเผชิญความรู้สึกโดดเดี่ยวยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองและพัฒนาการของวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์และการยอมรับจากสังคม

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (Psychological distress) เป็นปรากฏการณ์ความไม่สมดุลทางอารมณ์ความรู้สึกที่พบได้เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะบีบคั้นทางจิตใจที่มักพบได้บ่อย คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความกลัว ความเสียขวัญและความรู้สึกไม่แน่นอน (Ba loch, et al, 2021; Purnama, et al, 2021; Huckins, et al, 2020) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ดังนั้นการดูแลภาวะบีบคั้นทางจิตใจในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงนับว่าเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันด้านร่างกาย (วรวิทย์ สว่างศรี, 2564) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น เนื่องจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้ยังมีค่อนข้างน้อยในประเทศไทย ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทย ทั้งนี้ทีมผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานของสภาพการณ์ปัจจุบันของวัยรุ่นไทย เพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้วางแผนเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

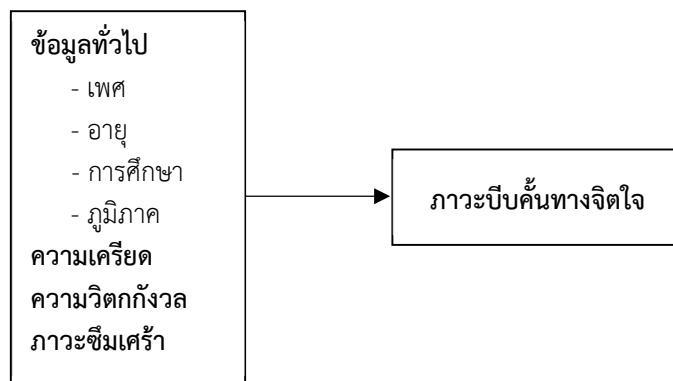
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น

สมมติฐาน

1. ความเครียด ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทย ในช่วงสถานการณ์โควิด 19
3. ปัจจัยด้านสุขภาพจิตได้แก่ความเครียดความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ดังต่อไปนี้คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ โดยพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจมากกว่าเพศชาย อายุพบว่าช่วงวัยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจสูงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นไปจนถึงวัยทำงาน (Qiu et al., 2020) และเมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูงน่าจะสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจที่สูง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทย อายุ 18 - 25 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนวัยรุ่นในแต่ละภาคของประเทศไทย จำนวนภาคละ 105 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 420 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย มีลำดับขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยใช้โปรแกรม G* Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก Exact, Statistical test เลือก Correlation: Bivariate normal model เลือก Type of power analysis เป็น A prio: Compute required sample size - given a, power and effect size ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 คำนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) เท่ากับ 0.05 ซึ่งจากการคำนวณโปรแกรม G* Power สำหรับสถิติสหสัมพันธ์ (Correlation) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 67 คน ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย จึงเท่ากับ $67 \times 4 = 268$ คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกเพื่อป้องกัน dropout rate = 20% จากผลการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพิ่ม dropout rate 20% = 418.75 คน คิดเป็น 420 คน เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มแต่ละภาคในประเทศไทย จำนวน 4 ภาคเท่าๆ กัน และจะได้กลุ่มแต่ละภาค จำนวน 105 คน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และภูมิภาค โดยลักษณะคำตอบให้เลือกตอบและเติมคำหรือตัวเลข เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ความกังวล ความเศร้า (DASS-21) เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต depression anxiety stress scale (DASS-21) สร้างโดย Lovibond และคณะ เมื่อปี 1995 ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย สุกัลยา สว่าง และคณะ ปรับปรุงโดย ฌักวรรต บัวทอง และฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร (รัตนภรณ์ ชูทอง และคณะ, 2562) แบบสอบถามเป็นการประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า (ข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) ความวิตกกังวล (ข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) และความเครียด

(ข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 21 ข้อ การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ในแต่ละ ข้อมีคะแนนระหว่าง 0 - 3 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ the Kessler psychological distress scales (K10) ฉบับภาษาไทยโดย ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล และคณะ (2021) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จาก 5 คะแนน หมายถึง มีอาการตลอดเวลา ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเลย การแปลผลคะแนน คือ คะแนน 10 - 19 ค่อนข้างปกติ 20 - 24 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติเล็กน้อย 25 - 29 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติปานกลาง 30 - 35 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติอย่างรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามตามระเบียบวิธีวิจัยก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยขอจริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จากนั้นดำเนินการสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แล้วจึงเก็บข้อมูลแบบ Online Survey โดยส่งไปยังผู้ประสานงานในแต่ละภาคเพื่อดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line ไปยังตัวแทนแต่ละภาค ทั้งหมด 4 ภาค เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 1 เดือน ในช่วงวันที่ 1 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ผู้วิจัย จึงจะยุติการรับแบบสอบถาม และดำเนินการตรวจสอบข้อมูล หากข้อมูลไม่มีการตอบจะกำหนดเป็นข้อมูล สูญหาย (Missing) ในคำตอบข้อนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ความเครียดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจในสถานการณ์ โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ โดยใช้สถิติ Chi Square test
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่น ได้เสนอขอรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เลขที่ IRB.BCNU 300/05/2565

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นช่วงอายุ 18 - 25 ปี จำนวน 420 คน โดยจะแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 ภาค ภาคละ 105 คน คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และกลุ่มภาคใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน google form ในระหว่างวันที่ 1 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ภายหลังจากได้รับข้อมูลตอบกลับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยพบว่าข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมีความสมบูรณ์ จำนวน 420 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่ง 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 420 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 271 คน (ร้อยละ 64.5) อายุ 20 - 22 ปี จำนวน 247 คน (ร้อยละ 58.8) ประกอบอาชีพนักเรียน นักศึกษา นิสิต (ร้อยละ 70.7) กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา จำนวน 222 คน (ร้อยละ 52.9) รายได้ระหว่าง 0 - 10,000 บาท จำนวน 308 คน (ร้อยละ 73.3) อาศัยอยู่ในภาคกลาง จำนวน 105 คน ภาคเหนือ จำนวน 105 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 105 คน ภาคใต้ จำนวน 105 คน (ร้อยละ 25.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัยจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=420)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	149	35.5
	หญิง	271	64.5
อายุ	18 - 19 ปี	92	21.9
	20 - 22 ปี	247	58.8
	23 - 25 ปี	81	19.3
ระดับการศึกษา ปัจจุบัน	ไม่ได้อยู่ในระหว่างการเข้าศึกษา	61	14.5
	กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย	32	7.6
	กำลังศึกษาปวช./ปวส.	29	6.9
	กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา	222	52.9
	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี	76	18.1
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	39	9.3
	นักเรียน นักศึกษา นิสิต	297	70.7
	ข้าราชการ	24	5.7
	ธุรกิจส่วนตัว	26	6.2
	พนักงานบริษัท	13	3.1
	รับจ้างทั่วไป	13	3.1
	อื่นๆ	8	1.9
รายได้			

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=420)	ร้อยละ
ภูมิภาค	0 - 10,000 บาท	308	73.3
	10,000 - 20,000	67	16.0
	20,000 - 30,000	36	8.6
	มากกว่า 30,000	9	2.1
	ภาคกลาง/ภาคตะวันออก	105	25.0
	ภาคเหนือ	105	25.0
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	105	25.0
	ภาคใต้	105	25.0

ส่วนที่ 2. ข้อมูลระดับความเครียด ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะเครียด เท่ากับ 7.11 (SD=5.23) คะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวล เท่ากับ 6.03 (SD=5.21) และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 6.36 (SD=5.18) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	ปกติ		เล็กน้อย		ปานกลาง		รุนแรง		รุนแรงมาก		$\bar{X}$	SD	ระดับ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
ภาวะเครียด	249	59.3	42	10	52	12.4	56	13.3	21	5	7.11	5.23	ปกติ
ภาวะวิตกกังวล	175	41.7	56	13.3	40	9.5	34	8.1	115	27.4	6.03	5.21	ปกติ
ภาวะซึมเศร้า	194	46.2	58	13.8	65	15.5	52	12.4	51	12.1	6.36	5.18	ปกติ

สำหรับภาวะบีบคั้นทางจิตใจพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจในระดับค่อนข้างปกติ (ร้อยละ 45) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะบีบคั้นทางจิตใจ เท่ากับ 23.07 (SD=9.33) อยู่ในระดับค่อนข้างปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ยภาวะบีบคั้นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่อนข้างปกติ		ผิดปกติเล็กน้อย		ผิดปกติปานกลาง		ผิดปกติรุนแรง		<i>X</i>	SD	ระดับ
	ปกติ		เล็กน้อย		ปานกลาง		รุนแรง				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ	189	45	67	16	39	9.3	125	29.8	23.07	9.33	ค่อนข้างปกติ

ส่วนที่ 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ โดยใช้สถิติ Chi-Square test

ผลการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และภูมิภาคมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq .05$ ส่วนปัจจัยด้านอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ $p = .18$ ดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (n=420)

ปัจจัยส่วนบุคคล	P-value	Chi-square
เพศ	.00**	83.69
อาชีพ	.00**	323.86
อายุ	.18	86.98
ระดับการศึกษา	.00**	214.51
รายได้	.03*	145.18
ภูมิภาค	.00**	192.58

* = $p \leq .05$, ** = $p \leq .01$

ส่วนที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ผลการศึกษาค้นพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่นมีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่าความเครียดกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งเป็นขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r_s = .79$, $p = .00$) ความวิตกกังวลกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งเป็นขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r_s = .79$, $p = .00$) ภาวะซึมเศร้ากับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งเป็นขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r_s = .80$, $p = .00$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เพียร์สันระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด 19

ตัวแปร	r_s	p-value
ความเครียด	.79	.00
ความวิตกกังวล	.79	.00
ภาวะซึมเศร้า	.80	.00

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับปกติ นั้นแสดงว่าในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมการปรับเป็นโรคประจำถิ่นมีความสัมพันธ์กัน มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งเป็นขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r_s = .79$, $p = .00$) ความวิตกกังวลกับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์โควิด มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลิต ศรีเสริม และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 - 3 โดยพบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 80

ของนักศึกษาเหล่านี้มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจในระดับที่สูงกว่าปกติ ทั้งนี้อาจมาจากการที่บริบทของพื้นที่การศึกษา ความรุนแรงของสถานการณ์โรคแต่ละพื้นที่

จากวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ พบผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นไทยในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะเตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โควิด 19 ในระยะ เตรียมเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นอยู่ในระดับปกติ โดยส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ รองลงมา คือ มีความเครียดในระดับรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา อินโหม และคณะ (2565) ที่ทำการศึกษา เรื่องความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นใน สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของวัยรุ่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย และผลการวิจัยของ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ (2563) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับความเครียดในระดับน้อย ระดับการรับรู้ ความเสี่ยงโรค COVID-19 ระดับปานกลางและระดับไม่ดี ปัจจัยระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก COVID-19 ระดับปานกลางและระดับไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของวัยรุ่นนั้นเปลี่ยนไป ทั้งมีฉีดวัคซีน การป้องกันแบบ DMHTT ขาวการติดเชื้อและขาวการตายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิดลดลง ทำให้ความเครียดของวัยรุ่นที่มีต่อโรคระบาดโควิด 19 นั้นลดลงอยู่ในระดับปกติ

ด้านภาวะวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 6.03 (SD=5.21) ทั้งนี้พบว่า ส่วนมาก มีความวิตกกังวลในระดับปกติ รองลงมา คือ มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรงมาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Qiu et al., (2020), Wang et al., (2020) ที่ทำการศึกษาเรื่อง A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations ผลการศึกษา พบว่า ภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในผลการวิจัยของธิดารัตน์ คณิงเพียร (2022) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลต่อไวรัส Covid-19 และภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นมีความกังวลในต่อโควิด 19 อยู่ในระดับปกติ อันเนื่องมาจากการ การแพร่ระบาดที่ลดลง อัตราการตายที่ลดลง ซึ่งเป็นผลที่ทำให้ความวิตกกังวลของวัยรุ่นลดลงได้ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ความสามารถตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีความกังวลใจต่อ covid -19 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการปรับตัวของประชากร และความรุนแรงของสถานการณ์โรคของประเทศและการมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคระบาดโควิด 19 ทำให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะวิตกกังวลต่อสถานการณ์โควิด 19 ในระยะปรับเป็นโรคประจำถิ่นนั้นอยู่ใน ระดับปกติ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาภาวะบีบคั้นทางจิตใจวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะ บีบคั้นทางจิตใจในระดับค่อนข้างปกติ ร้อยละ 45 รองลงมา คือ มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจในระดับผิดปกติรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Qiu et al., (2020), Wang et al., (2020) ที่ทำการศึกษา เรื่อง A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations ผลการศึกษาพบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตใจของวัยรุ่นใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากการ ปรับตัวของประชากร และความรุนแรงของสถานการณ์โรคของประเทศและการมีความรู้ในการป้องกันตนเอง จากโรคระบาดโควิด 19 ทำให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจต่อสถานการณ์โควิด 19 ในระยะปรับเป็นโรคประจำถิ่นนั้นอยู่ระดับค่อนข้างปกติ

จากผลการวิจัยของวรดา ปิตยา (2565) ที่แสดงให้เห็นว่า ความคิดว่าตนเองมีโอกาสดิตเชื้อมาก การปฏิบัติตามการเว้นระยะห่างทางสังคมน้อย ปัญหาการเงินและความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่ลง และการได้รับ

ความช่วยเหลือทางสังคมน้อย เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือระดับความวิตกกังวลที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่ารายได้มีผลต่อภาวะบีบคั้นทางจิตใจซึ่งสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมสำหรับป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวันรุ่งขึ้นภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. ควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำเข้าสู่ข้อมูลพื้นฐานของประเทศในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในวันรุ่งขึ้นไทยในระยะเตรียมการเข้าสู่โรคประจำถิ่นของโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในระยะยาวเพื่อติดตามสถานะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยที่เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่สามารถพยากรณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นไทยภายหลังเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

References

- ภุชกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แวงงาม, กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์, ภาณุชนาถ อ่อนไกล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 138-146.
- เชาวลิต ศรีเสริม, วิจิตรา จิตรักษ์, บุปผา ใจมั่น, พิษฐานิกา เชื้อกาญจน. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 21(1), 77-88.
- ธิดารัตน์ คณิงเพียร, จิรสุดา ทะเรรัมย์. การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลต่อไวรัส Covid-๑๙ และภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ*, 9(1), 308-319.
- ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล, ศิริรัตน์ นิตยวัน, สุวิทย์ อินทอง, และราตรี ทองยู (2021).in Rahman, M.A., Islam, S.M.S., Tungpunkom, P. et al. (2021). COVID-19: Factors associated with psychological distress, fear, and coping strategies among community members across 17 countries. *Global Health* 17, 117: 1-19 <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00768-3>
- ยุทชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทรบุลวาร์, รัตติยา ทองอ่อน, อรุมา แก้วเกิด. (2564). การวิเคราะห์มโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(2) 5-17
- ลัดดา อินไหม, ชัยณรงค์ มากเพ็ง, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ, นวรัตน์ เมามิจันทร์, ซอลาส เต็งมาช. (2565). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): กรณีศึกษาโรงเรียนรัฐบาล จังหวัดตรัง. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 15(2), 48-58.
- รัตนภรณ์ ชูทอง, ภควิทย์ วิวัฒนวรเศรษฐ์, ณัฏฐวรรต บัวทอง, ยุพา หนูทอง, ชาตินันท์ อยู่สุข, ณัฐกุล รุ่งเรือง, นพดล หมัดอาหา, พิระสิทธิ์ แซ่ลิ้ม, แพรนภา ชัยทวี ทรัพย์, ภัทรเนตร ชีเจริญ, เรณูภา จันทรสุวรรณ และ องค์กร สรายุทธพิทักษ์ (2562) ภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ภาคใต้ของประเทศไทย, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(4), 337-350

- วรันทิพย์ สว่างศรี (2564). ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.
- วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสารแพทย์เขต* 4-5, 39(4), 616-627.
- วรดา ปิตติยา, พลิศรา ธรรมโชติ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรมในวัยรุ่นจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Baloch, G. M., Sundarasan, S., Chinna, K., Nurunnabi, M., Kamaludin, K., Khoshaim, H. B., ... & AlSukayt, A. (2021). COVID-19: exploring impacts of the pandemic and lockdown on mental health of Pakistani students. *PeerJ*, 9, e10612.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Huckins, J. F., DaSilva, A. W., Wang, W., Hedlund, E., Rogers, C., Nepal, S. K., ... & Campbell, A. T. (2020). Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 pandemic: Longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *Journal of medical Internet research*, 22(6), e20185.
- Purnama, A., Susaldi, S., Mukhlida, H. Z., Maulida, H. H., & Purwati, N. H. (2021). Mental Health in Health Students during Coronavirus Disease-19: Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 205-210.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. Retrieved from <https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
- Rehman U, Shahnawaz MG, Khan NH, Kharshiing KD, Khursheed M, Gupta K, Kashyap D, Uniyal R. (2021). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 42-48. doi: 10.1007/s10597-020-00664-x.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22817.

ผลของการใช้สื่อการเรียนรู้แบบ e-Learning เรื่อง การฉีดยาต่อการเรียนรู้และความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น The Effect of e-Learning on Medicine Injection to Learning Outcome and Satisfaction for Second-year Nursing Students Boromarajonani College of Nursing, KhonKean

น้ำฝน อาตวงษ์¹, อาภาศิริ สายบุญเคียง¹, พีรพล หอมจันทร์¹, อภิรมย์ อุณานันท์¹, มณีนรัตน์ พรหมน้อย¹,
วชิราภรณ์ ศรีพุทธา¹, ศศิวิมล ชมพูทิพย์¹, เอื้อลภัส สร้อยมัลย์¹, ขนิษฐา จอมประมาณ¹, อาริยา รัตนเพ็ชร¹,
รัชณี พจนนา², สายใจ คำทะเนตร²

Namfon Arttawong¹, Aphasiri Saybunkhiang¹, Peeraphol Homjan¹, Aphrom Unanan¹,
Maneerat Promnoi¹, Wachiraporn Sriphuttha¹, Sasiwimon Chomphutheep¹,
Ohuelaphas Soimalai¹, Khanittha Chompraman¹, Arriya Rattanaphet¹,
Ratchanee Potchana², and Saijai Kamtanet²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Received: 5 มิถุนายน 2566; Revised: 8 สิงหาคม 2567; Accepted: 8 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อการเรียนรู้แบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) เรื่อง การฉีดยาต่อการเรียนรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 90 คน สุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 45 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย สื่อการเรียนรู้แบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการฉีดยา แบบทดสอบก่อนเรียน แบบทดสอบระหว่างเรียน แบบทดสอบหลังเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าประสิทธิภาพ สื่อการเรียนรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) สื่อการเรียนรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ มีประสิทธิภาพเท่ากับ 81.42/80.92 และ 4) ความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.68) ควรใช้สื่อการเรียนรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ

คำสำคัญ: บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์, การฉีดยา, นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, การเรียนออนไลน์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rutchanee.p@bcnkk.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-7098818)

Abstract

The quasi-experimental study aims to investigate the effect of teaching medicine injection techniques by using e-Learning to learn achievements and satisfaction among second-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. The participants were 90 nursing students who studied Principles and Techniques in Nursing subject in the first semester of the academic year 2017. The participants were divided randomly into the experimental group (n=45) and the control group (n=45). Data collection was between October and November 2017. The measurement included the medicine injection using e-Learning, pre-during post-tests, and satisfaction questionnaires. Descriptive Statistics: average and standard deviation, paired t-test, and independent t-test were used to analyze this study.

The results showed that 1) participants in the experimental group have significantly higher scores after using e-Learning than the control group at p-value <0.05. 2). The experimental group has a significantly higher post-test score than the control group. In addition, the effectiveness of e-Learning in the experimental group found that it was also a higher score than the control group: 81.42/80.92 (the standard score was 80/80). The satisfaction score was very good ($\bar{X}$ =3.98, SD=0.68). The study suggests promoting e-Learning in nursing education to encourage lifelong learning and promote the self-confidence of nursing students in nursing practice.

Keywords: e-Learning, medicine injection, nursing student, online Learning

บทนำ

ปัจจุบันการเรียนการสอนในสถานศึกษามีการพัฒนาไปตามกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ให้เกิด การเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอนในลักษณะอิเล็กทรอนิกส์ สถาบันการศึกษาทั่วโลก โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาต่างตื่นตัวและมุ่งพัฒนาการเรียนการสอนและการฝึกอบรมด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (อรรถวิทย์ ชังคมานนท์ และกองกาญจน์ ดุยชัย, 2560) โดยผู้เรียนสามารถเข้าถึงและเรียนรู้บทเรียนได้ด้วยตนเองผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยสามารถเข้าถึงบทเรียนได้ทุกเวลาทุกสถานที่ (Eamsiriwong, 2008) และการเรียนการสอนในรูปแบบนี้ยังเป็นการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) อีกด้วย (นาถดี นันทาภินัย, 2561)

บทเรียนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) จัดว่าเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยอาศัยเครือข่ายคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีของเว็บในการจัดการและนำเสนอบทเรียน สนับสนุนให้ผู้เรียนได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายออนไลน์ทั้งกับผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ด้วยแนวคิดที่ว่า การเรียนการสอนในลักษณะนี้จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้วยตนเองผ่านสังคมแห่งการเรียนรู้ออนไลน์ในปัจจุบัน เป็นการขยายโอกาสทางการศึกษา โดยที่ความรู้มีได้ ถูกจำกัดอยู่เพียงในห้องเรียนอย่างเดียวอีก แต่ผู้เรียนสามารถหาความรู้ได้ด้วยตนเองจากเว็บไซต์ต่างๆ ผ่านการใช้อินเทอร์เน็ต (นาถดี นันทาภินัย, 2561)

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล มีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ต้องใช้ในการดูแลสุขภาพคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะหลักการการบริหารยาฉีดที่มีความซับซ้อนในการทำหัตถการ และมีข้อพึงระวังมาก เนื่องจากการฉีดยาเป็นการให้ยาที่เข้าทางกล้ามเนื้อ หลอดเลือดดำ โดยยาจะออกฤทธิ์ต่อผู้ป่วยได้รวดเร็ว ผู้เรียนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ทางทฤษฎี และทักษะที่แม่นยำ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการเรียนการสอนในรายวิชานี้ได้ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย กระบวนการกลุ่ม และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่การจัด

การเรียนการสอนโดยกระบวนการกลุ่มนั้น มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนนักศึกษาที่อาจารย์ผู้สอน ระยะเวลาการเรียนในชั้นเรียนและเวลาในการทบทวน และเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้เรียนยังขาดความมั่นใจในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาสื่อการเรียนแบบ e-Learning เรื่องการฉีดยาขึ้น เพื่อสามารถใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ พัฒนาผู้เรียนให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถเข้ามาศึกษาทบทวนเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา ตลอดจนสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความมั่นใจ และผู้รับบริการมีความปลอดภัย

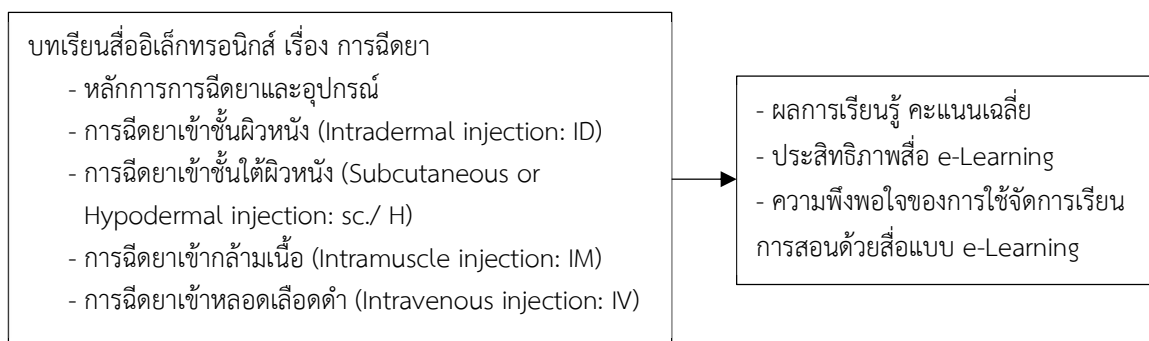
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียนของกลุ่มทดลอง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้สื่อการเรียนแบบ e-Learning เรื่องการฉีดยา ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการใช้สื่อการเรียนแบบ e-Learning เรื่องการฉีดยา ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

สมมติฐาน

1. กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การเรียนโดยใช้สื่อ e-Learning มีประสิทธิภาพ เรื่องการฉีดยา โดย E1/E2 มากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 80/80
4. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนแบบ e-Learning อยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการเรียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการฉีดยา ในรายวิชา หลักการและเทคนิคทางการพยาบาลต่อผลการเรียนรู้ และความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา หลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 123 คน กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามคุณลักษณะของประชากร ยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 90 คน สุ่มอย่างง่ายเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการฉีดยา ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) หลักการการฉีดยาและอุปกรณ์ 2) การฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง (Intradermal injection: ID) การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (Subcutaneous or Hypodermal injection: sc./ H) 3) การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscle injection: IM) 4) การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous injection: IV) โดยนำเสนอกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบวีดิทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ด้วยโปรแกรม Moodle

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยจำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. แบบทดสอบ ประกอบด้วย

- แบบทดสอบก่อนเรียน จำนวน 40 ข้อ
- แบบทดสอบระหว่างเรียน จำนวน 4 ชุด ชุดละ 10 ข้อ รวม 40 ข้อ
- แบบทดสอบหลังเรียน จำนวน 40 ข้อ

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 20 ข้อ แบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับตามวิธีของ Likert โดยมีค่าคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา เครื่องมือมีการตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา ความถูกต้องด้านเนื้อหา และประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในแต่ละข้อจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) โดยแบบทดสอบและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ มีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.6 - 1.0

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นนำมาทดลองใช้กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยแบบทดสอบ มีค่า KR 20 เท่ากับ 0.82 และ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alfa-Coefficient) ของ Cronbach เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชาสัมพันธ์โครงการ อธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรม แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการทดสอบก่อนเรียน
2. กลุ่มทดลอง ได้รับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยเรียนผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟน โดยผ่านเว็บเบราว์เซอร์ที่ URL <http://www.bcnkk.ac.th/moodle/> <http://app1.bcnkk.ac.th/moodle/> จำนวน 4 เรื่อง โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 2 วันต่อ 1 เรื่อง และเมื่อจบบทเรียนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ให้ทำแบบทดสอบระหว่างเรียน และประเมินความพึงพอใจที่มีต่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่าน google form
3. ทำแบบทดสอบหลังเรียน
4. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ให้รหัสผู้ใช้และรหัสผ่านแก่กลุ่มควบคุม เข้าศึกษาบทเรียน e-Learning เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีการกระจายแบบโค้งปกติ โดยวิเคราะห์จากการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ในหัวข้อการฉีดยา

สถิติที่ใช้ในการหาประสิทธิภาพของบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้เกณฑ์ E1/E2 เท่ากับ 80/80 โดยใช้วิธีการคำนวณ ดังนี้

$$E_1 = (\sum x/N)/A \text{ เมื่อ } E_1 = \text{ประสิทธิภาพของกระบวนการ}$$

$\sum x$ = คะแนนของแบบฝึกหัดหรืองาน

A = คะแนนรวมของแบบทดสอบย่อย

N = จำนวนนักเรียน

$$E_2 = (\sum x/N)/B \text{ เมื่อ } E_2 = \text{ประสิทธิภาพของผลลัพธ์}$$

$\sum x$ = คะแนนรวมของผลลัพธ์

B = คะแนนเต็มของการสอบหลังเรียน

N = จำนวนนักเรียน

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired T-test

ความพึงพอใจต่อใช้บทเรียนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัย ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มควบคุม (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	2	4.40	2	4.40
หญิง	43	95.60	43	95.60
2. อายุ				
19 ปี	12	26.70	14	31.10
20 ปี	28	62.20	28	62.20
21 ปี ขึ้นไป	5	11.10	3	6.60
อายุต่ำสุด (Min) = 19 อายุมากที่สุด (Max) = 33 อายุเฉลี่ย = 20.12				

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.6 อายุ 20 ปี ร้อยละ 62.2 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	95% CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	19.60	5.55	1.778 ถึง	0.095	.925
กลุ่มควบคุม	45	19.51	2.89	1.956		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	28.78	3.87	1.430 ถึง	3.851	.000***
กลุ่มควบคุม	45	25.82	3.40	4.481		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 .01

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง 19.60 (S.D.= 5.55) คะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง 28.78 (S.D.= 3.87) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง 19.51 (S.D.= 2.89) คะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง 25.82 (S.D.= 3.40)

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้ p-value = .925 แสดงว่า มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ได้ p-value = .000 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .01

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างคะแนนก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง (n=45)	$\bar{X}$	S.D.	95% CI	t	p-value
ก่อนทดลอง	19.60	5.55	7.611 ถึง	11.806	.000***
หลังทดลอง	28.78	3.87	10.745		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 .01

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง 19.60 (S.D.= 5.55) คะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง 28.78 (S.D.= 3.87) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนหลังทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และประสิทธิภาพของบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ในหัวข้อการฉีดยา

คะแนน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ร้อยละ	ประสิทธิภาพ
ประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1)	32.57	81.42	81.42/80.92
ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2)	33.37	80.92	

จากตารางที่ 4 พบว่า บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่อง การฉีดยา มีประสิทธิภาพเท่ากับ 81.42/80.92 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80/80

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการใช้งานบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การฉีดยา ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านรูปแบบการเรียนการสอน			
1. รูปแบบการเรียนการสอนนี้น่าเทคโนโลยีมาใช้ได้เป็นอย่างดี	4.27	0.62	มาก
2. สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา	4.04	0.81	มาก
3. บรรยากาศในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.98	0.82	มาก
4. ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมในรูปแบบการเรียนการสอน	3.75	0.61	มาก
5. ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนนี้	3.58	0.60	มาก
ความพึงพอใจภาพรวมด้านรูปแบบการเรียนการสอน	3.92	0.69	มาก
ด้านการนำเสนอเนื้อหา			
1. เนื้อหาบทเรียนมีความน่าสนใจ	4.16	0.8	มาก
2. จำนวนเนื้อหาแต่ละบทเรียนมีความเหมาะสม	4.13	0.81	มาก
3. นำเสนอเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน	4.11	0.71	มาก
4. เนื้อหาเข้าใจง่ายและชัดเจน	4.09	0.61	มาก
5. การดำเนินเนื้อหาที่มีความกระชับไม่สับสน	4.09	0.62	มาก
ความพึงพอใจภาพรวมด้านการนำเสนอเนื้อหา	4.12	0.71	มาก
ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ของบทเรียนและเว็บไซต์			
1. ภาพเคลื่อนไหวและเสียงวิดีโอชัดเจน	4.06	0.61	มาก
2. ความเหมาะสมของตัวหนังสือ และภาพ	4.04	0.61	มาก
3. ความเหมาะสมของกราฟิก	4.02	0.60	มาก
4. ความน่าสนใจโดยรวมของบทเรียน	4.00	0.72	มาก
5. โสตทัศนูปกรณ์อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้	3.98	0.81	มาก
6. รายการสารบัญหัวข้อมีความชัดเจนไม่ซับซ้อน	3.95	0.61	มาก
7. การป้อนข้อมูลรวดเร็ว ชัดเจน และเข้าใจง่าย	3.89	0.72	มาก
8. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับผู้ดูแลระบบ	3.84	0.81	มาก
9. ความสะดวกรวดเร็วในการเชื่อมโยงเว็บเพจในแต่ละหน้า	3.80	0.70	มาก
10. การเข้าสู่เว็บไซต์ได้รวดเร็ว	3.78	0.70	มาก
ความพึงพอใจภาพรวมด้านกิจกรรมการเรียนรู้ของบทเรียนและเว็บไซต์	3.94	0.68	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.98	0.68	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจนักศึกษาที่มีต่อการเรียนการสอนด้วย e-Learning มีความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.68) โดยมีผลความพึงพอใจในรายด้าน ดังนี้

ด้านรูปแบบการเรียนการสอน ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1.รูปแบบการเรียนการสอนนี้น่าเทคโนโลยีมาใช้ได้เป็นอย่างดี 2. บรรยากาศในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และ 3. สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา คะแนนเฉลี่ยด้านรูปแบบการเรียนการสอน เท่ากับ 3.92 (S.D.=0.69)

ด้านการนำเสนอเนื้อหา ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. เนื้อหาบทเรียนมีความน่าสนใจ 2. นำเสนอเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน 3. จำนวนเนื้อหาแต่ละบทเรียนมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ยด้านการนำเสนอเนื้อหา เท่ากับ 4.12 (S.D.=0.71)

ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ของบทเรียนและเว็บไซต์ ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. ภาพเคลื่อนไหวและเสียงวิดีโอชัดเจน 2. ความเหมาะสมของตัวหนังสือและภาพ และ 3. ความเหมาะสมของกราฟิก คะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการเรียนรู้ของบทเรียนและเว็บไซต์ เท่ากับ 3.94 (S.D.=0.68)

อภิปรายผล

การผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สื่อการเรียนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพ และกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในการใช้สื่อการเรียนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในระดับมาก โดยอภิปรายผล ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลองเรียน พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า คะแนนเฉลี่ยหลังทดลองที่เพิ่มขึ้นเกิดจากการออกแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เรื่อง การฉีดยา มีเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ผู้เรียนเห็นภาพเคลื่อนไหวในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรียงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติที่เข้าใจง่าย สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา โดยการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ การสร้างความรู้โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตามแนวความคิดของวิธีการระบบซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ยึดหลักของความเป็นเหตุเป็นผล รวมทั้งมีการนำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินในขั้นสุดท้ายไปปรับปรุงแก้ไขบทเรียนในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งเป็นแนวทางที่มีการนำไปใช้มากที่สุดในการออกแบบบทเรียน คอมพิวเตอร์ ไม่ว่าจะ CAI/CBT, WBI/WBT หรือ e-Learning สอดคล้องกับการวิจัยจำนวนมากที่ใช้บทเรียนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้แก่ นาถวดี นันทาภินัย (2561) ศึกษาการพัฒนาบทเรียน e-Learning ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การวิจัยของ ปภาวดี ทวีสุข และคณะ (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การตรวจครรภ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นิภา กิมสูงเนิน และสุรวิทย์ เพชรแดง (2559) เรื่อง ผลการใช้สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ Park Eun Hee (2011) เรื่อง “Development and Effects of an e-Learning Program in Operating Room Nursing for Nursing Students.” ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p\text{-value} = 0.018$) กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจต่อการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบ ($p\text{-value} = 0.027$)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ เนื่องจากบทเรียน e-Learning ที่จัดทำขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น มีความพร้อมในการเรียนรู้ (พิมพ์พัฒน์ จันทรเทียน, 2559) ส่วนเหตุผลที่ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงขึ้นอาจเป็นเพราะในการออกแบบและพัฒนาบทเรียนมีขั้นตอนดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการตรวจสอบประเมินคุณภาพบทเรียนโดยผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำมาใช้ทดลองเรียนจริงบทเรียนออกแบบให้เนื้อหาแต่ละหัวข้อ มีภาพประกอบที่สามารถสื่อความหมายและเกี่ยวข้องกับเนื้อหาทำให้ผู้เรียนเข้าใจและจำเนื้อหาได้ง่ายยิ่งขึ้น (Clark and Mayer, 2003)

3. ประสิทธิภาพของบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เรื่อง การฉีดยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพเท่ากับ 81.42/80.92 ซึ่งสูงกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ 80/80 สามารถอภิปรายได้ว่า การเรียนรูปแบบออนไลน์ หรือ e-Learning ว่าเป็นการศึกษาเรียนรู้ผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ผู้เรียนจะได้เรียนตามความสามารถและความสนใจของตน โดยเนื้อหาของบทเรียนซึ่งประกอบด้วย

ข้อความ รูปภาพ เสียง วิดีโอ และมัลติมีเดียอื่นๆ จะถูกส่งไปยังผู้เรียนผ่าน Web Browser โดยผู้เรียน ผู้สอน และเพื่อนร่วมชั้นเรียนทุกคน สามารถติดต่อ ปรีกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันได้เช่นเดียวกับการเรียน ในชั้นเรียนปกติ โดยอาศัยเครื่องมือการติดต่อ สื่อสารที่ทันสมัย (E-Mail, Web-Board, Chat) จึงเป็นการเรียน สำหรับทุกคน เรียนได้ทุกเวลา และทุกสถานที่ (Learn for all : Anyone, Anywhere and Anytime) สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ปภาวดี ทวีสุข และคณะ, 2562 ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การตรวจครรภ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ผลการวิจัยพบว่า บทเรียน e-Learning มีค่าประสิทธิภาพ 85.00/83.50 สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80/80 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญลักษณ์ วาณะวิศิษฐ์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์รายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ผลการวิจัยพบว่า บทเรียน e-Learning มีประสิทธิภาพ 85.90/80.80 ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้คือ 80/80 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภา กิมสูงเนิน และสุรีย เพชรแต่ง (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลการใช้สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต ผลการวิจัยพบว่าการสอนอิเล็กทรอนิกส์ มีประสิทธิภาพ 84.52/86.91 สูงกว่าเกณฑ์ 80/80

4. ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทาง การพยาบาล เรื่อง การฉีดยา ความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก เป็นเพราะสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน ในระบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์มีการออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (user interface) ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และสะดวกต่อการใช้งาน การจัดสภาพแวดล้อมและการนำเสนอบทเรียนสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของปภาวดี ทวีสุข และคณะ (2562) เรื่อง การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การตรวจครรภ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 86 คน พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาถวดี นันทาภินัย (2561) ซึ่งมีผลการประเมินระดับความพึงพอใจของการเรียนด้วยบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับมากเช่นกัน รวมทั้งมีเหตุผลหลายประการที่ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อสภาพการเรียนการสอนอยู่ใน ระดับมาก เช่น ผู้เรียนได้รับประสบการณ์แปลกใหม่จากสภาพการเรียนการสอนผ่านระบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ เกิดความสนใจและพึงพอใจการที่ผู้เรียนมีโอกาสโต้ตอบกับบทเรียน และสื่อสารกับผู้สอนผ่านเครื่องมือ แบบไม่ประสานเวลากับผู้สอน (Bryn and Gardner, 2006) เช่น กระดานสนทนา (web board) ข้อความ ออนไลน์ (message) และการที่มีโอกาสใช้คอมพิวเตอร์ในการทำกิจกรรมการเรียนการสอน แทนการนั่งฟัง บรรยายอย่างเดียว จึงอาจสร้างความสนใจความสนุกสนานตื่นเต้นให้แก่ผู้เรียน ไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการดำเนินการวิจัยผลของการใช้สื่อการเรียนแบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ในรายวิชาหลักการและ เทคนิคการพยาบาล เรื่อง การฉีดยา ต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำรูปแบบการเรียนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยจะต้องมีการปรับปรุงหรือประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชานั้นๆ และสอดคล้องกับการเรียน การสอนที่ต้องการยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ขั้นตอนต่างๆ สามารถปรับเปลี่ยนให้มีความยืดหยุ่นกับเนื้อหาและ ระยะเวลา ควรมีระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา เพื่อความต่อเนื่องในการทบทวนบทเรียน และสามารถศึกษา เพิ่มเติม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนได้

2. ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จะต้องมีความเร็วที่เพียงพอและสัญญาณครอบคลุม สำหรับเข้าถึงข้อมูล ไฟล์ขนาดใหญ่ การดาวน์โหลดข้อมูล และการโต้ตอบที่ทันต่อกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเข้าถึงเว็บไซต์ เนื่องจากกิจกรรมการเรียนมีจุดเน้นที่เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นฐาน ผู้สอนและผู้เรียนจะต้องมีทักษะ ความสามารถทางคอมพิวเตอร์และการใช้บริการบนอินเทอร์เน็ต อาจทำให้เกิดความล่าช้า และส่งผลต่อ การเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ในรายวิชาอื่นๆ ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เนื่องจากเป็นบทเรียนที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความทันสมัย สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนได้
2. ควรมีการทดลองใช้รูปแบบนี้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นทุกชั้นปี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน เพื่อนำมายืนยันความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนแบบนี้

References

- ัญญลักษณ์ วจนะวิศิษฐ์. (2557). การพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ในรายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น. วารสารการศึกษาศาสตร์. 21(1) มกราคม - มิถุนายน.
- นภาพร นัฏฐมนิรันดร์เจริญ. 2555. การศึกษาการยอมรับการจัดการเรียนรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ของอาจารย์และนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. *Veridian E-Journal*, 5(2), น. 388-402.
- นิภา กิมสูงเนิน และสุวิทย์ เพชรแดง. 2559. ผลการใช้สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพยาบาลมหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารพยาบาลภาคไทย, 9(1). น. 63-74.
- นาถวดี นันทาภินัย. 2561. การวิจัยและพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการพัฒนาศักยภาพการคิดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 13(2), น. 54-69.
- ปภาวดี ทวีสุข, เกษร สุวิริยะศิริ และเสาวลักษณ์ หวังชม. 2562. การพัฒนาระบบสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การตรวจครรภ์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 35(1).น. 264-276.
- ประยูร ไชยบุตร. 2547. การสร้างนวัตกรรม e-Learning เรื่องระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. [ออนไลน์]. เข้าได้จาก <http://dcms.thailis.or.th/tdc>.
- พิมพ์พัฒน์ จันทรเทียน, ศุภาพิชญ์ โพนโบริแมนน์, & วรรณพร บุญเปล่ง. (2016). ความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 26(1), 134-148.
- อรรถวิทย์ ชังคมานนท์ และก่องกาญจน์ ดุลยชัย (2560). การพัฒนารูปแบบทางเลือกสำหรับอีเลิร์นนิ่งในยุคสังคมออนไลน์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น. 11(ฉบับพิเศษ), น.44-55.
- Bryn Holmes and John Gardner. 2006. *e-Learning: Concepts and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Clank, R. C. and Mayer, R. E. (2003). *e-Learning and the science of instruction*. John Wiley & Sons, Inc, New York.
- Eamsiriwong, O. 2008. *Computer Science and Information Technology*. Bangkok: SE-EDUCATION.
- Park, E. H., & Hwang, S. Y. (2011). Development and effects of an e-learning program in operating room nursing for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(1), 36-46.

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) อยู่อันดับชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้นิพนธ์ 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) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ
- 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 ถ้ามามากกว่า 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. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิหรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ 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

2.54 ឆ្នាំ.

2.54 နမ.

2.54 ឆម.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ทั้งบทความ

ข้อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายตี มีตี^{1*} และ นางสาวสข มีสข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 นน)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นหนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หน้า แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

→ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

2.54 ឆម.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหยาบหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า (300-350 คำ)

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

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

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

(enter ขนาด 15)

วัตถุประสงค์วิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

(enter ขนาด 15)

สมมติฐาน (ถ้ามี) (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

(enter ขนาด 15)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพ 1 (หน้า)(ชื่อภาพไม่หน้า)..... 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) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
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) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 นหนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 นหนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 นหนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 นหนา)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ 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

2.54 ឆ្នាំ.

2.54 နမ.

2.54 ឆម.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ทั้งบทความ

ข้อบทรความภษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายตี มีตี^{1*} และ นางสาวสข มีสข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 นนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นา บพคดีย่อไม่เกิน 1 หน้า (300-350 คำ)

[illegible]

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หน้า แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

————→ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

2.54 ឆ្នាំ.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

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

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อหน้า ข

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ มีใน 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