

Perception of Stressors and Health Status of Families Encountering the COVID-19 Pandemic in the Muak Lek District, Saraburi Province

**Pornpan Saminpanya¹, Ampaiwan Toomsan¹, Supatcharee Makornkan¹, Saengdao Jarujit¹,
and Wipawadee Pongcheun²**

¹Asia-Pacific International University, Thailand and ²Muak Lek District Public Health Office

Date Received: 29 June 2022 Revised: 21 September 2022 Accepted: 27 September 2022

Abstract

In this descriptive study, the aim was to determine stressor perception and the health status of families encountering the COVID-19 pandemic. The subjects were 349 families in the Muak Lek Sub-district, Muak Lek District, Saraburi Province. Data were collected from family members aged 15 to 59 years old using a questionnaire based on the Neuman System Model. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, an independent *t*-test, Pearson product-moment correlation, and one-way ANOVA. The results indicated that the mean scores for total, intra-personal, inter-family, and extra-family stressors were at a moderate level. The health status of most families encountering the COVID-19 pandemic was also at a moderate level. The findings from this study may be used as baseline data to provide better family health services for families encountering the COVID-19 pandemic.

Keywords: *Stressors, perception, family, health, COVID-19*

Introduction

The COVID-19 outbreak has caused damage to many areas. By late 2022, the confirmed cases of COVID-19 reported by the World Health Organization (WHO) had reached more than 623 million and, even after one year, it was found that the worldwide death toll had exceeded 6.55 million (Worldometers, 2022). The WHO declared the outbreak an international public health emergency on 30 January 2020 and announced it as a global pandemic on 11 March 2020. The WHO's declaration of COVID-19 as a pandemic and an international public health emergency resulted in a global public health response, including travel restrictions, quarantines, prohibition of leaving residences at night, cancellation of events, closure of schools, screening at airports and train stations, and issuance of travel recommendations to infected regions at the community level (Tantipatwasin, 2020)

In the Asian continent, more than 190 million people have been infected, with the top four countries in Southeast Asia being Vietnam, Indonesia, Malaysia, and Thailand (Worldometers, 2022). The COVID-19 pandemic in Thailand began with the identification of the first case in the country, which was announced by the Ministry of Public Health on 31st January 2020, and it has been ongoing ever since. Up to 94.12% confirmed cases showed no symptoms, with the remainder showing symptoms. Of the confirmed cases, 58.82% of infections were found from the first sample testing, while the remainder was found after the second testing. It has been observed that the largest number of infected people were middle-aged workers who had been in contact with infected individuals who were not their family members. This was necessary because of the need to work at a job where there was the possibility of disease transmission.

After a person was infected, and most of the first cases were among the working-age population in good physical health with no initial symptoms, the virus spread quickly without them being aware of their condition. The COVID-19 pandemic caused a wide range of public health, economic, and social stability issues, as well as affecting peoples' livelihoods. The Ministry of Public Health announced that COVID-19 was a dangerous communicable disease under the Communicable Disease Act of 2015. The Prime Minister, with the approval of the Cabinet, declared a state of emergency in all localities throughout the kingdom from March 26, 2020, imposing measures to ease business and economic activities to prevent the spread of COVID-19 (Chan-o-cha, 2020), which caused the country's economy

to slow down. The employment rate declined and the rate of unemployment rose. Employment survey data from the National Statistical Office showed that more than 550,000 people were unemployed, and the unemployment rate was 2.17% (Office of the National Economic and Social Development Council, 2022)

Saraburi was classified as a province in the highest disease control area (red area) during the pandemic. The promulgation of integrated disease control measures affected various activities by reducing operations, increased work absences, and suspension of cross-provincial travel. Surveillance by the Saraburi Provincial Labor Office found that the cumulative number of confirmed cases was 112,420, with the highest incidence rates in the Nong Khae, Kaeng Khoi, Phra Phutthabat, and Mueang Saraburi Districts, with confirmed cases of 21,663, 16,437, 14,192 and 13,303, respectively (Saraburi Provincial Labor Office, 2022). Saraburi Province has a population of 597,021 people, 408,239 of whom were of working age. Of this number, 394,647 (96.67%) were employed, and 13,153 (3.22%) were unemployed during the pandemic.

COVID-19 resulted in physical and psychological difficulties, and the latter led to tremendous fear and anxiety among the general population, infected groups, family members of infected patients, and healthcare professionals. These reactions occurred due to insufficient knowledge and understanding regarding COVID-19, incorrect actions, inability to adjust to changing problems, and inadequate knowledge and understanding of personal psychological management approaches. As health care professionals, nurses play a pivotal role in providing care to patients to serve both their physical and psychological needs (Klinkhajon et al., 2020). The reaction to stressors of infected clients and their family members differ. Nurses and health personnel should have adequate knowledge about COVID-19 stressors and reactions to them in order to provide better care for their clients and family members.

Considering the importance of this problem, the research team applied Neuman's System Model (Neuman & Fawcett, 2011) as a conceptual framework for the study. The emphasis was to recognize family stressors and family health status encountered by families with working-age members in the Muak Lek Subdistrict, Muak Lek District, Saraburi Province who were affected by the COVID-19 pandemic. The expected outcome was to devise guidelines for health officials to use as information in planning for the care and assistance of families facing this situation. Systematic surveillance of the pandemic may also uncover ways to reduce the likelihood of exposure to family stressors and increase the efficiency of adapting or responding to them. As a result, families facing the COVID-19 pandemic will enjoy a better health status and see an improvement in the quality of local health services.

Research Objectives

1. To study the perception of stressors and health status of families encountering the COVID-19 pandemic in the Muak Lek Sub-district, Muak Lek District, Saraburi Province.
2. To study the relationship between age, socioeconomic status, perception of stressors, and health status of the families encountering COVID-19 pandemic in the Muak Lek Sub-district.
3. To compare the perception of stressors and health status of respondent families as affected by educational level, occupation, gender, and presence/absence of a member with COVID-19.

Research Hypotheses

1. Age, socioeconomic status, perceptions of stressors, and health status of families encountering the COVID-19 pandemic in the Muak Lek Sub-district are related.
2. Perception of stressors and health status of families encountering COVID-19 pandemic in the Muak Lek Sub-district differ by educational level, occupation, gender, and the presence or absence of a member infected with the virus.

Operational Definitions Adopted

The operational definitions of terms adopted in this study are shown in Table 1.

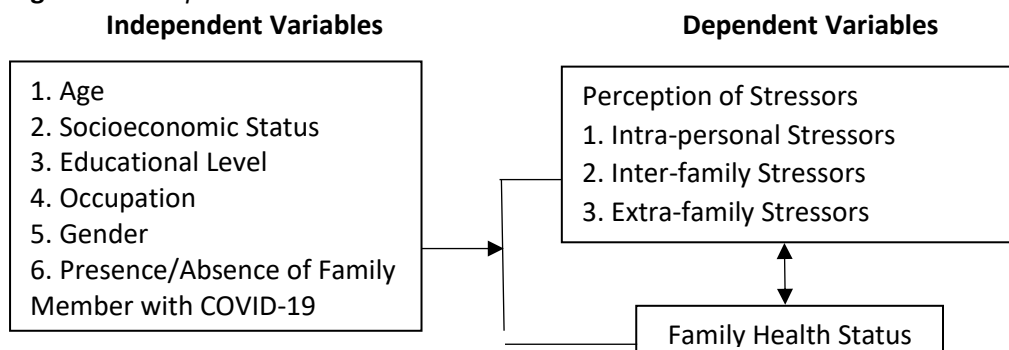
Table 1 Operational Definitions of Terms

Terms	Operational Definition
1. Families Encountering the COVID-19 Pandemic	Families with working age members (ages 15–59) who lived for more than six months in one of 13 villages overseen by the Lang Khao, Sao Noi, and Hin Lub Sub-district Health Promotion Hospital, Muak Lek Sub-district, Muak Lek District, Saraburi Province.
2. Stressors	“Tension-producing stimuli or forces occurring within both the internal and external environment boundaries of the client/client system” (Neuman & Fawcett, 2011). In this study, stressors were classified as Intra-personal, Inter-family and Extra-family.
3. Intra-personal Stressors	Stressors occurring within the client system boundary and correlated with the internal environment. For example, inability to have a career, decreased income, increased expenses or debt, new normal protocols such as frequent hand washing, carrying alcohol gel, social single dish dining, inconveniences like being detained/quarantined, social distancing, and being dismissed/suspended from work.
4. Inter-family Stressors	Stressors occurring outside the client system boundary that are proximal to and impact the system. For example, death of a close relative due to COVID-19, changing careers of family members, family members losing their jobs, deteriorating family economic conditions, fear of contracting COVID-19 from family members, changes in family leisure time, and different opinions concerning COVID-19 self-care behaviors among family members.
5. Extra-family Stressors	Stressors occurring outside the client system boundary at a greater distance than inter-family stressors. For example, community environment changes, social problems that impact children’s educational systems, decreased participation in social activities, deteriorating relationships within communities, close contact with a COVID-19 infected person, relocation due to the pandemic, lack of confidence among community members, and distrust between government officials and community residents.
6. Family Health Status	Reactions to stressors by families encountering COVID-19 pandemic such as absence of a member with COVID-19, inability to live normal lives or work in same job; spending leisure time together under new normal protocols, family understanding of spread of COVID-19, and abnormal physiological reactions from stress such as constipation, loss of appetite, insomnia, etc.

Research Conceptual Framework and Methodology

In this research study, the researchers applied Neuman's System Model (Neuman & Fawcett, 2011) as the conceptual framework as shown in Figure 1; a descriptive research approach was taken.

Figure 1 Conceptual Framework in Research



Population and Sample

The study’s population consisted of 2,724 families who encountered the COVID-19 pandemic and lived in the Muak Lek Sub-district. The sample size was determined using Yamane’s (1973) formula. The sample group (349) was selected using purposive sampling, with the following inclusion criteria:

1. Families with working-age members in the age bracket from 15 to 59. The reason for this was because COVID-19 widely affected the working age group, the most vulnerable group.
2. Families needed to have lived more than six months in one of 13 villages overseen by the Lang Khao, Sao Noi, and Hin Lub Sub-district Health Promotion Hospital, Muak Lek Sub-district.
3. Families were able to communicate in and understand the Thai language.
4. Families may or may not have had a member who contracted COVID-19.

Survey Instrument and Data Collection Process

The tool used to collect data was a questionnaire that measured perceptions of stressors and health status in families encountering the COVID-19 pandemic. The instrument was created based on the Neuman System Model (Neuman & Fawcett, 2011) and consisted of three sections:

Section 1: General information including gender, age, educational level, occupation, socio-economic status, religion, and the presence or absence of a member infected with COVID-19.

Section 2: Perceptions of family stressors; responses were scored on a scale of 1 to 5.

Section 3: The health status of families; responses were scored on a scale of 1 to 5.

Surveys were distributed through village health workers to the 349 families from August to December 2021. Distribution was proportionate according to the number of families in all 13 villages located in the Muak Lek Subdistrict.

Criteria Used and Interpretation

The criteria for evaluating perceptions of stressors and health status of families were divided into five levels as follows: *Highest Level* (score range 4.51–5.00), *High Level* (score range 3.51–4.50), *Moderate Level* (score range 2.51–3.50), *Low Level* (score range 1.51–2.50), and *Lowest Level* (score range 1.00–1.50)

Psychometric Evaluation of the Questionnaire

The questionnaire, which was composed of items regarding perceptions of stressors and health status of families encountering the pandemic, was tested for reliability on 30 families using research criteria similar to those adopted in the study. The instrument was validated and a reliability coefficient was calculated using the Cronbach's Alpha method. The reliability of perceptions of stressors and the health status of families encountering the pandemic were .945 and .936, respectively.

Protection of Participants' Rights

The research study was reviewed and approved by the Research Committee of Asia-Pacific International University, which deemed that participants' rights were adequately protected given the research design in action No. 2021-98. The researchers introduced themselves and asked the sample group for their consent to participate in the study. The researchers also clarified their right to accept or decline participation in the study, and that they could terminate their participation in this study at any time. An overview of the data obtained is presented.

Data Analysis

1. Statistical analysis of respondents' answers for Objective 1 consisted of frequencies, percentages, means, and standard deviation derivations.
2. Statistical analysis for Objective 2 was undertaken by calculating Pearson's Product-moment Correlation Coefficient.
3. Statistical analysis for Objective 3 was done using an independent *t*-test and one-way ANOVA.

Results

Demographics of Questionnaire Respondents

Among the 349 respondents surveyed who had encountered the COVID-19 pandemic situation, 67.3% were female. Some 31.8% were between the ages of 41 and 50 years old (the mean age was

42.76 years), 34.4% were elementary school graduates, 43.6% were hired employees, 44.4% had average monthly family incomes ranging from 5,001–10,000 Baht (the average income was 12,741 Baht), 97.7% were Buddhists, and 95.4% had no family members infected with COVID-19 (Table 2).

Table 2 Demographic Information of Research Respondents (N = 349)

Variables	Number	Percentage
1. Gender		
Male	114	32.7
Female	235	67.3
2. Age (Years)		
15–20	10	2.9
21–30	49	14.0
31–40	73	20.9
41–50	111	31.8
51–59	106	30.4
3. Educational Level		
Primary School	120	34.4
Junior High School	82	23.5
Senior High School	87	24.9
Diploma/High Vocational Certificate	21	6.0
Bachelor Degree or Higher	39	11.2
4. Occupation		
Agriculture	60	17.2
Government Service/State Enterprise Employee	22	6.3
Hired Employee	152	43.6
No Job	9	2.6
Private Business/Trading	62	17.7
Private Sector Employee	24	6.9
Student	20	5.7
5. Average Monthly Income (Thai Baht)		
1,000–5,000	56	16.0
5,001–10,000	155	44.4
10,001–15,000	55	15.8
15,001–20,000	40	11.5
20,001 and higher	43	12.3
6. Religion		
Buddhist	341	97.7
Christian	8	2.3
7. Presence/Absence of Family Member Who Contracted COVID-19		
Presence	16	4.6
Absence	333	95.4

Perception of Stressors

The respondents' level of perception of intra-personal, inter-family, extra-family stressors, and total stressors were at a moderate level as shown in Table 3.

Table 3 Mean, Standard Deviation, and Level of Stressors (N = 349)

Stressors	Mean (\bar{x})	Standard Deviation (SD)	Interpretation
Intra-personal Stressors	3.38	0.87	Moderate
Inter-family Stressors	2.86	0.95	Moderate
Extra-family Stressors	2.98	0.96	Moderate
Total Stressors	3.11	0.81	Moderate

The results also showed that the overall health status of families was at a moderate level (Mean = 3.16, SD = 0.992).

Relationship between Age, Socioeconomic Status and Stressors to the Health Status of Families

The results showed that age was negatively correlated with socioeconomic status ($r = -.154$), with statistical significance at the .01 level. The socioeconomic status was positively correlated with intra-personal stressors and total stressors ($r = .113$ and $r = .111$, respectively), with statistical significance at the .05 level. Inter-family stressors had a positive correlation with intra-personal stressors, extra-family stressors, and total stressors, and family health status ($r = .615, .707, .898, \text{ and } .597$, respectively), with statistical significance at the .01 level. Inter-family stressors were positively correlated with extra-family stressors, total stressors, and health status of families ($r = .699, .867, \text{ and } .541$, respectively), with statistical significance at the .01 level. Extra-family stressors were positively correlated with total stressors and family health status ($r = .883$ and $.727$, respectively), with statistical significance at the .01 level, and the category of overall family stressors was positively correlated with family health status ($r = .692$) at the .01 level (Table 4).

Table 4 Relationship of Age, Socioeconomic Status, and Stressors to Family Health Status (N = 349)

Variables	Age	Socio-economic Status	Intra-personal Stressors	Inter-family Stressors	Extra-family Stressors	Total Stressors	Family Health Status
Age	–						
Socioeconomic Status	– .154**	–					
Intra-personal Stressors	– .062	.113*	–				
Inter-family Stressors	– .071	.088	.615**	–			
Extra-family Stressors	– .038	.090	.707**	.699**	–		
Total Stressors	– .066	.111*	.898**	.867**	.883**	–	
Family Health Status	.005	.099	.597**	.541**	.727**	.692**	–

** $p < .01$, * $p < .05$

Impact of Educational Differences on Stressors and Family Health Status

When different levels of education were analyzed, the results revealed that extra-family stressors, total stressors, and family health status were significantly different at the .05 level. No other significant differences were noted (Table 5).

Table 5 Impact of Educational Status on Stressors and Family Health Status (N = 349)

Variables	Educational Level	SS	df	MS	F	Sig.
Intra-personal Stressors	Between Groups	8.00	5	1.600	2.142	.060
	Within Groups	256.236	343	0.747		
	Total	264.236	348			
Inter-family Stressors	Between Groups	5.988	5	1.198	1.325	.253
	Within Groups	309.980	343	0.904		
	Total	315.967	348			
Extra-family Stressors	Between Groups	11.212	5	2.242	2.495*	.031
	Within Groups	308.212	343	0.899		
	Total	319.423	348			
Total Stressors	Between Groups	7.424	5	1.485	2.289*	.046
	Within Groups	222.466	343	0.649		
	Total	229.890	348			
Family Health Status	Between Groups	14.224	5	2.845	2.969*	.012
	Within Groups	328.643	343	0.958		
	Total	342.866	348			

* $p < .05$

However, when considering individual pairs, using Scheffe’s method, it was found that the level of education and the perception of extra-family stressors of the respondents did not differ significantly

at the .05 level. It was also found that there was no statistically significant difference between the respondents' educational level and total stressors at the .05 level.

Comparative Analysis of Influence of Occupational Differences on the Impact of Total Stressors and Family Health Status during the COVID-19 Pandemic

The results showed that respondents with different occupations had different perceptions of intra-personal stressors ($p = .05$). However, no other significant differences were noted (Table 6).

Table 6 Impact of Occupation on Stressors and Family Health Status (N = 349)

Variables	Occupations	SS	df	MS	F	Sig.
Intra-personal Stressors	Between Groups	14.00	6	2.334	3.191*	.005
	Within Groups	250.229		0.732		
	Total	264.236	348			
Inter-family Stressors	Between Groups	8.369	6	1.395	1.551	.161
	Within Groups	307.598	342	0.899		
	Total	315.967	348			
Extra-family Stressors	Between Groups	4.912	6	0.819	.890	.502
	Within Groups	314.511	342	0.920		
	Total	319.423	348			
Total Stressors	Between Groups	8.202	6	1.367	2.109	.052
	Within Groups	221.689	342	0.648		
	Total	229.890	348			
Family Health Status	Between Groups	10.385	6	2.845	1.780	.102
	Within Groups	332.481	342	0.958		
	Total	342.866	348			

* $p < .05$

When considering individual pairs, it was found that those operating in self-employed businesses differed significantly (.05% level) from those who were hired employees in response to intra-personal stressors (Table 7).

Table 7 Occupational Differences and Perception of Intra-Personal Stressors by Individual Family Members Using Scheffe's Method (N = 349)

Occupation	Mean	Farmer	Hired Employee	Student	Self-employed Person	Private Company Employee	Government/State Enterprise Employee	Others
Farmer	3.424	–						
Hired Employee	3.218	.205	–					
Student	3.458	–.034	–.240	–				
Self-employed Person	3.769	–.344	–.550*	–.310	–			
Private Company Employee	3.468	–.043	–.249	–.009	.301	–		
Government/State Enterprise Employee	3.310	.114	–.091	.148	.459	.157	–	
Others	3.254	.169	–.036	.023	.514	.213	.055	
Total	3.389							

* $p < .05$

Comparative Analysis of Gender Differences on Overall Family Stressor Responses and Family Health Status

The results revealed that intra-personal stressors differed between men and women, and was significant at the .05 level. No other significant differences were noted (Table 8).

Table 8 Comparison by Gender of Perceptions of Overall Family Stressors and Family Health Status (N = 349)

Variables	Gender	N	Mean (\bar{x})	SD	t	df	Sig
Intra-personal Stressors	Male	114	3.23	.88	-2.365*	347	.019
	Female	235	3.46	.88			
Inter-family Stressors	Male	114	2.76	.91	-1.495	347	.136
	Female	235	2.92	.97			
Extra-personal Stressors	Male	114	2.91	.92	-1.025	347	.306
	Female	235	3.02	.98			
Overall family Stressors	Male	114	2.99	.78	-1.949	347	.052
	Female	235	3.18	.82			
Family Health Status	Male	114	3.05	.95	-1.395	347	.164
	Female	235	3.21	1.01			

* $p < .05$

Comparative Analysis of Family Differences on Personal and Family Stressor Responses and Health Status of Families with COVID-19 Infected and Uninfected Members

The results of the study showed that there was a statistically significant difference in intra-personal stressors at the .05 level. It was found that the inter-family stressors, extra-family stressors, and total stressors were significantly different at the .01 level. However, there was no statistically significant difference in family health status at the .05 level (Table 9).

Table 9 Comparison of Infected and Uninfected COVID-19 Family Member Responses to Stressors and Family Health Status (N = 349)

Variables	Infected Family Member	n	Mean (\bar{x})	SD	t	df	Sig
Intra-personal Stressors	Present	16	3.81	0.69	1.996*	347	.047
	Absent	333	3.37	0.87			
Inter-family Stressors	Present	16	3.53	0.85	2.870**	347	.004
	Absent	333	2.84	0.95			
Extra-family Stressors	Present	16	3.64	0.94	2.848**	347	.005
	Absent	333	2.95	0.95			
Total Stressors	Present	16	3.68	0.71	2.848**	347	.005
	Absent	333	3.09	0.81			
Family Health Status	Present	16	3.51	1.11	1.434	347	.363
	Absent	333	3.14	0.98			

** $p < .01$, * $p < .05$

The results obtained in this study showed that the presence or absence of a member infected with COVID-19 made a difference in perception of intra-personal stressors ($p = .05$). It also showed that perceptions of inter-family stressors, extra-family stressors, and total stressors differed statistically at the .01 level. When looking at perception of intra-personal stressors, the majority of family members were afraid of contracting COVID-19 ($M = 3.58$, $SD = 1.36$), which was at a high level. This was followed by deterioration of the family economy ($M = 3.44$, $SD = 1.32$) and the lack of family income ($M = 3.21$, $SD = 1.37$), which were considered moderate. The least feared stressor was the death of a close relative from COVID-19 ($M = 2.09$, $SD = 1.43$), which was classified as being at a low level.

Family members felt safe from COVID-19 ($M = 3.55, SD = 1.30$), which was ranked as good, followed by the family being in harmony with each other ($M = 3.35, SD = 1.39$), and family being able to spend free time together regularly according to the new lifestyle ($M = 3.32, SD = 1.31$), which were considered moderate. The lowest score was that the family had no physical symptoms of stress such as insomnia, constipation, or loss of appetite, etc. ($M = 2.77, SD = 1.44$), which was classified as low. However, family health status was not significantly different at the .05 level.

Discussion of Perception of Stressors

The results showed that the respondents' level of total stressors ($M = 3.11, SD = 0.81$), intra-personal stressors ($M = 3.38, SD = 0.87$), inter-family stressors ($M = 2.86, SD = 0.95$), and extra-family stressors ($M = 2.98, SD = 0.96$) were at the moderate level, possibly because:

1. Most of them had no family members with COVID-19 (95.4%), while the remainder had a family member who had contracted COVID-19.

2. The duration of the COVID-19 pandemic has been continuous. Hence, the family may have become accustomed to learning and adapting to live normally under such a situation. This finding was consistent with the study of Wangthanakorn (2007), who researched family stressors, families' levels of reaction to stressors, and health status in families encountering the unrest due to terrorism in the southern border provinces of Thailand. It was found that the mean scores of perceptions of stressors as a whole was moderate ($M = 2.68, SD = 0.75$), intra-personal stressors and extra-family stressors were at a moderate level ($M = 2.59, SD = 0.92$ and $M = 3.03, SD = 0.85$), but the mean score of inter-family stressors was at a low level ($M = 2.05, SD = 0.86$). This was also consistent with Neuman's notion (Neuman & Fawcett, 2011) that a person's learning and past experiences represent one factor that influences an individual's perception and level of response to stressors. Families with direct and indirect experiences of coping with stressful situations are more likely to be able to deal with, address problems, or accept a potential crisis than families who have never faced or addressed or accepted a crisis, or families who have never encountered such an event before (Nawachinda & Lusanun, 2000).

3. Receiving assistance from the government and private sector, and the promulgation of martial law may have had a moderate influence on the perception of total stressors among families facing the COVID-19 pandemic. Families living in the area received treatment assistance from the government and private agencies on a regular basis, such as assistance with educational and occupational issues, along with compensation for sickness or contracting COVID-19.

Health Status of Families Encountering the COVID-19 Pandemic

The results obtained showed that the health status of families encountering the COVID-19 pandemic was at a moderate level ($M = 3.16, SD = 0.99$), which is consistent with the research results of Wangthanakorn (2007). He researched family stressors, families' degree of reaction to stressors, and health status of families encountering the situation of unrest due to terrorism in the southern border provinces of Thailand. There it was shown that the level of response to family disturbance was at a moderate level, and mostly involved the health status of families facing unrest from terrorism who were at risk (57.6%). This is in accordance with Neuman's study (Neuman & Fawcett, 2011), which indicated that the usual response to family disturbances is to maintain the family balance. Success may depend on many factors. First, if there is a strong family infrastructure and complete responsibility, then life's disturbances can be handled well, resulting in a low level of response to family disturbances. When considering individual family health conditions, it was found that most family members felt safe from COVID-19, with a mean of 3.55 and a standard deviation of 1.299, which was rated as good. The significant factor was family harmony; in the present study, ($M = 3.35, SD = 1.39$). Families were also able to spend regular free time together under the new lifestyle arrangements ($M = 3.32, SD = 1.31$), which can be considered moderate. Lastly, the factor showing the lowest value was the absence of physical symptoms from stress, such as insomnia, constipation, loss of appetite, etc. ($M = 2.77, SD = 1.44$), which was also classified as moderate.

Relationships among Age, Socioeconomic Status, Perceptions of Stressors, and Family Health Status

The results showed that age was negatively correlated with socioeconomic status ($r = -.154$), with statistical significance at the .01 level. Socioeconomic status was positively correlated with intra-personal stressors and total stressors ($r = .113$ and $r = .111$, respectively), with statistical significance at the .05 level. Inter-family stressors had a positive correlation with intra-personal stressors, extra-family stressors, and total stressors, and family health status ($r = .615$, $.707$, $.898$, and $.597$, respectively), with statistical significance at the .01 level. Inter-family stressors were positively correlated with extra-family stressors, total stressors, and health status of families ($r = .699$, $.867$, and $.541$, respectively), with statistical significance at the .01 level. Extra-family stressors were positively correlated with total stressors and health status family ($r = .883$ and $.727$, respectively), with statistical significance at the .01 level.

Overall family stressors were positively correlated with family health status ($r = .692$) at the .01 level (Table 2). This may be due to the majority of the respondents, being aged between 41–50 years, representing 31.8% of the sample population. The mean age was 42.76 years. However, this is inconsistent with the research conducted by Supaporn (2009) into perceptions of well-being of people in the Bang Phai community. That study showed that the people aged 61 years and above were most aware of the stressors, followed by the age range of below 30 years. Individuals in the age range 41–50 years displayed the least perception of stressors. The socioeconomic status of the sample included the majority working as irregularly hired employees (43.6%). The average family income of 44.4% was between 5,001 and 10,000 Baht (average 2,741 Baht). It was found that people with an average income of 40,001 Baht or more perceived their well-being at the highest level.

Comparison of Perception of Family Stressors and Health Status with Educational Level, Occupation, Gender, and the Presence or Absence of a Member Infected with COVID-19

When different levels of education were analyzed, the results revealed that extra-family stressors, total stressors, and health status of families were significantly different at the .05 level. No other significant differences were noted. However, when considering individual pairs using Scheffe's method, it was found that the level of education, perception of extra-family stressors, total stressors, and health status of the respondents did not differ significantly. This may be due to 34.4% having completed primary school education or less, which is consistent with the results of a study by Supaporn (2009). This study considered perceptions of well-being of people in the Bang Phai community. There it was found that people with postgraduate educations were most aware of the stressors, followed by those holding a bachelor's degree. Those with less education showed the least perception of stressors.

The results showed that respondents with different occupations had different perceptions of intra-personal stressors ($p = .05$). No other significant differences were noted. When considering individual pairs using Scheffe's method, it was found that the self-employed differed from hired employees at the .05 level. This may have been because 43.6% were hired employees. This is consistent with data obtained by Supaporn (2009), which showed that those with a postgraduate education perceived stressors the most, followed by the self-employed, and then farmers who perceived stressors the least.

The results revealed a gender difference in intra-personal stressors ($p = .05$), with females being the most perceptive. No other significant differences were noted. This may have been because a majority of respondents (67.3%) was female. This finding differs from that of Supaporn (2009), who showed that in the Bang Phai community, males perceived more stressors than females.

Suggestions for Applying the Research Results

The following suggestions are made for applying the research results:

1. Nursing Practice: The results of this study on perceptions of stressors and family health status can be used as a basis for planning health services to reduce stressors, while providing support and

care for families. This will enable them to respond appropriately to family stressors, to maintain factors that favor family health, and to meet the true needs of families.

2. Nursing Administration: The results of this study can be used as a basis for planning to develop persons with knowledge and ability to assist with family health assessment and providing care for families facing the COVID-19 pandemic. This would allow families to deal with problems or stressors that might arise. It would also provide support, encouragement, and more effective care that would help families in respond appropriately to these stressors.

3. This information could also be used as a guideline for public health personnel to enable them to apply the study results in ways that would provide better care for families. This could enable the realization of better health status and balance in family lifestyles to combat the COVID-19 pandemic more effectively.

Suggestions for Future Studies

1. In future studies a different method or family care model might be chosen that is more suitable for the health status of families facing the COVID-19 pandemic in other communities.

2. Future research efforts might be directed to a study of families who were directly affected by the COVID-19 pandemic to enable a more comprehensive assessment of family health.

References

- Chan-o-cha, P. (2020). *Prakāt sathānkān chukchōen nai thuk khēt thōngthī thūa rātcha'ānāchak* [Declaration of emergency situation in all areas of the Kingdom]. Royal Thai Government Gazette https://www.tosh.or.th/covid-19/images/file/2020/T_1.PDF?t=1590561657
- Klinkhajon, U., Worramalee, S., & Yajai, S. (2020). Roles of nurses in caring for Coronavirus (COVID-19) patients: A case study. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 47(3), 704–722. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/242700>
- Nawachinda, A., & Lusanun, K. (2000). Family and quality of life. *Journal of Demography*, 12(2), 19–32.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (Eds.). (2011). *The Neuman system model* (5th ed). Pearson Education, Inc.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2022). *Phāwa sangkhom Thai trai māt sōng pī sōngphanhārōihoksihā* [Thai society in the second quarter of 2022]. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5492
- Saraburi Provincial Labor Office. (2022). *Sathānakān dān rāengngān chāngwat Saraburī trai māt sī pī sōngphanhārōihoksihā (Tulākhom Thanwākhom 2563)* [Economic and labor situation in Saraburi Province in the first quarter of 2022 (January–March 2022)]. <https://saraburi.mol.go.th/news/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B9%81%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99-%E0%B9%84%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%AA-1-%E0%B8%9B%E0%B8%B5-2565>
- Supaporn, N. (2009). *Kān rapra khōng prachāchon tō khwām yū dom suk nai chumchon bāng phai* [Perception of people on well-being in Bang Phai Community] [Research Paper, Rajapruek College]. http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/RC_RR/2552_Manage_Nittaya.pdf
- Tantipatwasin, S. (Ed.). (2020). Khō wit - sipkāo rōk rabāt pūan lōk [Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic]. *Chonburi Hospital Journal*, 45(1), 1–3. <https://thaidj.org/index.php/CHJ/article/view/8840>
- Wangthanakorn, R. (2007). *Family stressors, families' degree of reaction to stressors and health status of families encountering the situation of unrest due to terrorism in the southern border provinces of Thailand*. [Master's Thesis, Prince of Songkla University]. <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/3107>
- Worldometers. (2022). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.Worldometers.info/coronavirus/>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. Harper and Row.

การเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งก่อความเครียด
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาล
ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

**A Comparison of Perceived Stressors of Middle School Students
and Nursing Students in the COVID-19 Pandemic Period**

จิราวรรณ กล่อมเมฆ, ปร.ด. *Jirawan Klommek, Ph.D.*^{1*}

อรเพ็ญ พงศ์กล้า, พย.ม., *Orapen Pongklum, MNS.*²

วรวัลย์ชัช บรรลือทรัพย์, พย.ม., *Worawalun Bunluesup, MNS.*²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร., คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ดุสิต กรุงเทพฯ

¹Associate Professor, Ph.D., Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University,
Dusit, Bangkok

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ดุสิต กรุงเทพฯ

²Lecturer, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ดุสิต กรุงเทพฯ

²Lecturer, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok

*Corresponding Author Email: jirawan@apiu.edu

Received: June 14, 2022

Revised: December 6, 2022

Accepted: December 7, 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์วิจัย เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 85 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 85 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 84 คน และนักศึกษาพยาบาล ปี 3 จำนวน 41 คน รวม 295 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือ คือ แบบสอบถามส่วนบุคคลและการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในการระบาดของโรคโควิด 19 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ .86 และค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย สรุปว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่แตกต่างกัน คือ สิ่งที่ทำให้เครียดมาก, ผลการแก้ปัญหา, และความคาดหวังจาก

รัฐบาล, แพทย์, หรือพยาบาล การรับรู้สิ่งก่อความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน คือ แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม การคาดว่าอาการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลต่อตนเอง การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19 และความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางให้อาจารย์นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้สิ่งก่อความเครียด นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นักศึกษาพยาบาล การระบาดของโรคโควิด 19

Abstract

The objective of this research was to compare the perceived stressors among middle school students and nursing students in the COVID-19 pandemic period. A sample group of middle school students 85 in grade 7, 85 in grade 8, 84 in grade 9, and 41 third-year-nursing students. Total of 295 participants were selected by simple random sampling. Participants filled out a questionnaire developed to collect their personal information and information about their perceived stressors related to the COVID-19 pandemic. The IOC = .86. Reliability calculated by Cronbach's Alpha, was .88. Data analysis was performed using descriptive statistics and One-way ANOVA.

Results showed that middle school students and nursing students perceived some COVID-19 stressors differently and perceived other stressors similarly. Stressors that were perceived differently included of the things that were very stressful, the result of handling the problem, and the expectations from the government, doctors, or nurses. Stressors that were similarly perceived included a different way of living, self-care during the COVID-19 pandemic, and expectations from family members, friends, or others. These finding can provide a guideline for teachers to use in teaching and learning in theory and practice to enable students for planning a comprehensive and effective nursing intervention.

Keywords: *perceived stressors, middle school students, nursing students, the COVID-19 pandemic period*

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอก 3 ในประเทศไทย กระจายอย่างรวดเร็วและผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงศึกษาธิการจึงประกาศปิดสถานศึกษาทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) และกรมควบคุมโรค (2564) ประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน, ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ, หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น, ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น, ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวตามชีวิตวิถีใหม่ (New normal) จากการระบาดของโรคโควิด 19 เช่นกัน แต่จากข้อมูลการแพร่ระบาด พ.ศ. 2563 พบเด็กอายุ 10-14 ปี มีอัตราเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด 19 มากถึงร้อยละ 34 และพบแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ คือ ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว และญาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ก) และรายงานในช่วง 1 เมษายน-14 สิงหาคม 2564 เฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 12-18 ปี พบติดโรคโควิด 19 จำนวน 41,832 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.8 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 คน (สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย 2564) จากการเก็บข้อมูลความเสี่ยงเรื่องการติดโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มขชั้น ในปีการศึกษา 2564 พบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 28.84 (คณะพยาบาลศาสตร์มขชั้น, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลเป็นโรคโควิด 19 แต่การรับรู้สิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ตามทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) อาจแตกต่างกัน

ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) กล่าวว่า คน เป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยคนจะพยายามรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ ท่ามกลางสิ่งก่อความเครียด (stressors) เพื่อให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละช่วงเวลาตลอดชีวิต บุคคลในทฤษฎีระบบของนิวแมนคือ คนทุกวัยที่กำลังเผชิญกับสิ่งก่อความเครียดที่อาจคุกคาม หรือคือผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่าง ๆ (Neuman & Fawcett, 2011) ดังนั้นการระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งก่อความเครียดที่คุกคามบุคคล นอกจากนี้ ดร.นิวแมน ยังกล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลระดับบุคคล สิ่งสำคัญคือการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญให้ครบถ้วน และได้ให้แนวทางในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลัก และของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดโดยใช้คำถาม 6 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร 2) แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบันแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง 3) ท่านเคยเจ็บป่วยมาก่อนหรือไม่ อาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ท่านจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นอย่างไร และได้ผลอย่างไร 4) ท่านคาดหวังสถานการณ์การเจ็บป่วยในครั้งนี้น่าจะมีผลต่อตัวเองและครอบครัวต่อไปอย่างไรบ้าง 5) ท่านดูแลตนเองอะไรได้บ้างและผู้ดูแลหลักสามารถดูแลท่านอะไรได้บ้าง และ 6) ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ควรทำอะไรให้บ้าง หลังจากนั้นให้พยาบาลทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนความต่างของคำตอบแต่ละข้อ ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลสำคัญโดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคมวัฒนธรรม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล (Neuman & Fawcett, 2011)

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย-แปซิฟิก มีนโยบายให้ทุกกลุ่มวิชาทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนเป็นแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผ่านมามีวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประเมินการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของผู้ป่วยเด็กและ/หรือผู้ดูแลหลัก และของนักศึกษา โดยใช้คำถาม 6 ข้อ ดังกล่าว ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือผู้ดูแลหลักรักษาในโรงพยาบาล แล้วให้นักศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนความต่างของคำตอบแต่ละข้อ เพื่อนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสุขภาพผู้ป่วย แต่เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลได้ตามปกติ รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตามทฤษฎีระบบของนิวแมนยังไม่มี คณะผู้วิจัยจึงต้องการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งก่อความเครียดระหว่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การใช้ 6 ข้อคำถามการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของทฤษฎีระบบของนิวแมน และผลการวิจัยเป็นแนวทางให้อาจารย์นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพวางแผนการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

นิยามปฏิบัติการ

การรับรู้สิ่งก่อความเครียด หมายถึง การรับรู้ผลกระทบของการระบาดโรคโควิด 19 ต่อตนเองตามทฤษฎีระบบของนิวแมน ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม 1) สิ่งที่ทำให้เครียดมาก เช่น ฉันเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID 19 2) แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ฉันสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน 3) ผลการแก้ปัญหา 4) การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลต่อตัวเอง เช่น ฉันอาจจะต้องเรียนชดเชยนอกเวลา 5) การช่วยเหลือตัวเองในการระบาดของโรคโควิด 19 เช่น ฉันออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น และ 6) ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ เช่น จะได้รับการดูแลรักษาเมื่อป่วยด้วยโรคโควิด 19, คาดหวังว่าครูจะลดการบ้านในการเรียนออนไลน์ เป็นต้น

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนราชวินิต มัธยมสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาชั้นปีที่ 3 กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

การระบาดของโรคโควิด 19 หมายถึง การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีอัตราผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) ให้ความสำคัญในการประเมินการรับรู้

สิ่งก่อความเครียดของผู้รับบริการ และนำมาเปรียบเทียบกับ การรับรู้ของพยาบาล ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลสำคัญโดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคม วัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้คำถาม 6 ข้อในการประเมินการรับรู้ สิ่งก่อความเครียดของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร
- 2) แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบันแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง
- 3) ท่านเคยเจ็บป่วยมาก่อนหรือไม่ อาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ท่านจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นอย่างไร และได้ผลอย่างไร
- 4) ท่านคาดหวังว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยในครั้งนี้จะมีผลต่อตัวเองและครอบครัวต่อไปอย่างไรบ้าง
- 5) ท่านดูแลตนเองอะไรได้บ้างและผู้ดูแลหลักสามารถดูแลท่านอะไรได้บ้าง และ
- 6) ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ควรทำอะไรให้บ้าง (Neuman & Fawcett, 2011) การวิจัยนี้จึงใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน เป็นแนวทางในการศึกษาการรับรู้ สิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, และ 3 โรงเรียนราชวินิต มัธยม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 418 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 411 คน และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 403 คน รวม

ทั้งหมด 1,232 คน (โรงเรียนราชวินิต มัธยม, 2563) นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ชั้นปีที่ 3 จำนวน 41 คน รวมทั้งหมด 1,273 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 295 คน ซึ่งสุ่มเจาะ และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วน นักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 1 จำนวน 85 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 85 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 84 คน และ นักศึกษาพยาบาล ปี 3 จำนวน 41 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยสะสมของปีการศึกษาที่ผ่านมา จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 6 ข้อคำถามของทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman & Fawcett, 2011) และการทบทวนวรรณกรรม เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (รับรู้น้อยที่สุด) ถึง 5 (รับรู้มากที่สุด) จำนวน 50 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 50-250 ประกอบด้วย

1. สิ่งที่ทำให้เครียดมาก จำนวน 3 ข้อ
2. แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม จำนวน 10 ข้อ
3. ผลการแก้ปัญหา จำนวน 1 ข้อ
4. การคาดว่าจะการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง จำนวน 8 ข้อ
5. การช่วยเหลือตนเองในการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ
6. ความคาดหวัง
 - 6.1 ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์พยาบาล จำนวน 9 ข้อ

6.2 ความคาดหวังจาก สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ จำนวน 10 ข้อ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม (RRDC 2021-96) ของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนราชวินิต มัธยม และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น เพื่อขอเก็บข้อมูล แจกผู้ปกครองรับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ขณะตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัย สามารถถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

6. วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย

การรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดในการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ตามข้อคำถามของทฤษฎีระบบของนิวแมน แสดงผลการวิจัย ดังตารางที่ 1

1. การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = 29.473, p = 0.000$)

2. การรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตแตกต่างไปจากเดิม ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = .257, p = 0.856$)

3. การรับรู้ผลการแก้ปัญหาในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ผลการแก้ปัญหาระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = 7.016, p = 0.000$)

4. การรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเองต่อไป แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = 2.426, p = 0.066$)

5. การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาด

ของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19 ระหว่าง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษา ปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = 1.275, p = 0.283$)

6. ความคาดหวัง

6.1 การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1,

มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษา พยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = 4.154, p = 0.007$)

6.2 การรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในการระบาดของโรค โควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ความ คาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291} = 1.062, p = 0.365$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้สิ่งต่อก่อนความเครียดในการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และ นักศึกษาพยาบาล (n=295)

แหล่งความแปรปรวน		Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
1. การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก	ระหว่างกลุ่ม	39.032	3	13.011	29.473***	.000
	ภายในกลุ่ม	128.461	291	.441		
	รวม	167.493	294			
2. การรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม	ระหว่างกลุ่ม	.236	3	.079	.257	.856
	ภายในกลุ่ม	89.233	291	.307		
	รวม	89.469	294			
3. การรับรู้ผลการแก้ปัญหา	ระหว่างกลุ่ม	81.293	3	27.098	7.016***	.000
	ภายในกลุ่ม	1123.913	291	3.862		
	รวม	1205.207	294			
4. การรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	4.218	3	1.406	2.426	.066
	ภายในกลุ่ม	168.640	291	.580		
	รวม	172.857	294			
5. การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดของโรคโควิด 19	ระหว่างกลุ่ม	1.634	3	.545	1.275	.283
	ภายในกลุ่ม	124.340	291	.427		
	รวม	125.974	294			
6.1 การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	9.688	3	3.229	4.154**	.007
	ภายในกลุ่ม	226.245	291	.777		
	รวม	235.933	294			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน		Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
6.2 ความคาดหวังจากสมาชิก	ระหว่างกลุ่ม	1.716	3	.572	1.062	.365
ในครอบครัว เพื่อน หรือคน	ภายในกลุ่ม	156.684	291	.538		
อื่น ๆ	รวม	158.400	294			

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ การรับรู้สิ่งที่ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe Method) แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2) นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากกว่า

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีเซฟเฟ (n=295)

ชั้นปีที่ศึกษา	\bar{x}	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	นักศึกษาพยาบาล
		2.521	2.584	2.607	3.617
มัธยมศึกษาปีที่ 1	2.521	-			
มัธยมศึกษาปีที่ 2	2.584	.06275	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2.607	.08557	.02283	-	
นักศึกษาพยาบาล	3.617	1.09632***	1.03357***	1.01174***	-

*** $p < 0.001$

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ การรับรู้ผลการแก้ปัญหา โดยวิธีของเซฟเฟ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3) มีการรับรู้ผลการแก้ปัญหามากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่าง

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลการแก้ปัญหาระหว่างนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีเซฟเฟ (n=295)

ชั้นปีที่ศึกษา	\bar{x}	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	นักศึกษาพยาบาล
		1.905	1.905	1.381	3.097
มัธยมศึกษาปีที่ 1	1.905	-			
มัธยมศึกษาปีที่ 2	1.905	.00000	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	1.381	.52493	.52493	-	
นักศึกษาพยาบาล	3.097	1.19168*	1.19168*	1.71661***	-

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ การรับรู้ความคาดหวัง พยาบาล มากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษา จากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล โดยวิธีของเซฟเฟ่ แสดงว่า ปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4) นักศึกษาพยาบาล รับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล ระหว่างนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีเซฟเฟ่ (n=295)

ชั้นปีที่ศึกษา	\bar{x}	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	นักศึกษาพยาบาล
		3.775	3.832	4.022	4.317
มัธยมศึกษาปีที่ 1	3.775	-			
มัธยมศึกษาปีที่ 2	3.832	.05752	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	4.022	.24732	.18981	-	
นักศึกษาพยาบาล	4.317	.54191*	.48439*	.29459	-

* $p < 0.05$

ผลการวิจัย

การรับรู้สิ่งก่อความเครียดตามทฤษฎีระบบของ นิวแมนระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษา ปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักศึกษาพยาบาลใน การระบาดของโรคโควิด 19 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ สิ่งที่ทำให้เครียดมากในการระบาดของโรคโควิด 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ สิ่งที่ทำให้เครียดมากสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการ ระบาดของโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ ผลการแก้ปัญหาในการระบาดของโรคโควิด 19 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบ รายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ผลการแก้ปัญหา ดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลต่อตัวเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ การช่วยเหลือตัวเองในการระบาดของโรคโควิด 19 ของ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความคาดหวัง

6.1 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลมากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งก่อความเครียดระหว่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้

1. การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากในการระบาดของโรคโควิด 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากแตกต่างกันจากนักศึกษาพยาบาล โดยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 รับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ การเรียนแหย่ง/เรียนไม่เข้าใจจากการปิดโรงเรียนและเรียนออนไลน์ อาจเป็นเพราะว่า การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต้องเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้าน จึงขาดความตั้งใจในการเรียนตลอดเวลา หรืออาจเกิดจากอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ไม่พร้อม เช่น โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์เก่า และสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

การเรียนการสอนไม่ต่อเนื่อง (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2564) ส่วนนักศึกษาพยาบาล รับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากคือ รายได้ของครอบครัวลดลง ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ การรายงานผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย แสดงว่า การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกสาม มีผู้ถูกเลิกจ้างงานหรืองานน้อยลง การปิดโรงเรียนระยะนาน การเรียนออนไลน์ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและเกิดการถดถอยด้านการเรียนรู้ (โศภิต นาสืบ, 2564) และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งจากคำบอกเล่าของนักศึกษาพยาบาล คือ กังวลเรื่องผู้ปกครองหาเงินมาชำระค่าเล่าเรียนไม่ทันตามกำหนดเวลา ส่วนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากต่ากว่า นักศึกษาพยาบาล อาจเป็นเพราะว่า โรงเรียนได้ปรับวิธีการเรียนการสอนออนไลน์ให้น่าสนใจมากขึ้นและลดการบ้าน ทำให้ความเครียดของนักเรียนลดลง (ไทยรัฐออนไลน์, 2564)

2. การรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาล อาจเนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกสาม ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ตามแบบแผนการดำรงชีวิตวิถีใหม่ (New normal) โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนรวมกัน

อยู่อย่างแออัด อยู่บ้านหรือทำงานที่บ้าน เรียนออนไลน์ เป็นต้น (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเจเนอเรชั่นแซด (คนที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา) ยังคงปฏิบัติพฤติกรรมแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันการติดโรคโควิด 19 (พชร สุขวิบูลย์, 2563) และสอดคล้องกับทฤษฎีระบบของนิวแมน ที่กล่าวว่า คนจะพยายามรักษาสมาคมของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการท่ามกลางสิ่งก่อความเครียด เพื่อให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Neuman & Fawcett, 2011)

3. การรับรู้ผลการแก้ปัญหาในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งสมัครใจรับวัคซีนโควิด 19 ตามที่รัฐบาลจัดสรรให้ และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบมาตรการการป้องกันของรัฐบาลและระเบียบของสถาบันอย่างเคร่งครัด เช่น ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา การจัดตัวแทนซื้ออาหารและห้ามรวมกลุ่มทุกสถานการณ์ เป็นต้น สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจไม่มีความเข้าใจการปฏิบัติตามแบบแผนการดำรงชีวิตวิถีใหม่ (New normal) อย่างชัดเจน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในบ้าน ไม่เว้นระยะห่าง มีการร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัว เป็นต้น

4. การรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเองต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า การรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเองต่อไป ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า รัฐบาลมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุข จัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับนักเรียน/นักศึกษาอายุ 12 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 ข) การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยเปิดเรียน On site เช่น นักเรียนอายุ 12- 17 ปี ต้องได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3, นักเรียน ครู และบุคลากร ต้องสวมหน้ากากอภัยละ 100, ล้างมือ, เว้นระยะห่าง, หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล รับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง คือ อาจจะติดเชื้อไวรัสโรคโควิด 19, ต้องปฏิบัติตัวตามหลัก New Normal อีกเป็นเวลานาน, อาจจะไม่ได้ไปสถานที่ที่ต้องการ, อาจจะเรียนชดเชยนอกเวลา, ครอบครัวไม่มีความสุขเหมือนเดิม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของอภิญา อิงอาจ, ณีรัฐพร กาญจนภูมิ, และพรพรรณ เขยจิตร (2563) พบว่า ในการระบาดของโรคโควิด 19 นักศึกษาระดับปริญญาตรี มีความกังวลสูง เกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ กังวลเรื่องการสำเร็จการศึกษาตามปฏิทินการศึกษา

5. การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่

ในกรุงเทพมหานครสูงกว่าจังหวัดอื่น ประมาณ 21,000 รายต่อวัน ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาล ระบุว่าต้องช่วยตนเองในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 เช่น ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น, เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรเมื่อออกนอกบ้าน, หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด, สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน เป็นต้น สอดคล้องการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา (นาริมาห์ แวปูเตะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, และ กัลยา ตันสกุล, 2564)

6. ความคาดหวัง

6.1 การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลมากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ มัธยมศึกษาปีที่ 2 อาจด้วยเหตุผลที่ว่า นักศึกษาพยาบาลคาดหวังว่ารัฐบาลลดค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ และช่วยเหลือเงินแก่ครอบครัว เนื่องจาก ผู้ปกครอง รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้รัฐบาลประกาศ ช่วยค่าเทอม ภาคเรียนที่ 1/2564 ในมหาวิทยาลัยเอกชน 5,000 บาทต่อคน (รัฐบาลไทย, 2564) แต่ค่าเทอมของ มหาวิทยาลัยเอกชนสูงถึง 50,000-60,000 บาทต่อเทอม ทำให้ผู้ปกครองหาเงินมาชำระค่าลงทะเบียนไม่ครบ จำนวนตามกำหนดเวลา สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 คาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์ จะควบคุมโรคโควิด 19 ได้ในเร็ว ๆ นี้ อาจเนื่องจาก มีความเครียดในการเรียนออนไลน์ ต้องการกลับไปเข้า

เรียนในโรงเรียนตามปกติ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคาดหวังว่า ให้มีการ ตรวจหาเชื้อไวรัส ได้รับวัคซีนโควิด 19 ฟรี แจก Mask เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ได้รับการดูแลรักษาเมื่อ ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และสามารถกลับมาดำเนินชีวิต ได้ใกล้เคียงปกติ

6.2 การรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกใน ครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ความคาดหวังจาก สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อาจด้วยเหตุผลว่า การป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต้องเป็นความร่วมมือ ของทุกคนทั้งในครอบครัว เพื่อน และคนอื่น ๆ ที่ต้อง ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T คือ เว้นระยะห่าง, สวมหน้ากากอนามัย, หมั่นล้างมือ, ตรวจวัดอุณหภูมิ, ใช้แอปฯไทยชนะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ข) จึงคาดหวังให้ครอบครัวจัดหา Mask เจลแอลกอฮอล์ ล้างมือ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการเรียน ออนไลน์ให้พร้อม สมาชิกในครอบครัวช่วยกันประหยัด ค่าใช้จ่ายหารายได้เพิ่ม ญาติพี่น้องช่วยเหลือด้านการเงิน คาดหวังให้ทุกคนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือ คนในชุมชนปฏิบัติตามหลัก New Normal และ คาดหวังให้อาจารย์สอนออนไลน์อย่างน่าสนใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ การเรียนแฉ่ง/เรียน ไม่เข้าใจจากเรียนออนไลน์ ดังนั้นผู้บริหารการศึกษา

ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ได้แก่ อุปกรณ์การเรียน เช่น มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น, สถานที่เรียนเงียบสงบ, ความเสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ต, การดูแลช่วยเหลือของผู้ปกครอง, และวินัยในการเรียนด้วยตนเอง ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของผู้สอน เช่น อุปกรณ์ทันสมัยและเหมาะสมกับการเรียนการสอนออนไลน์ ทักษะการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน การสร้างบรรยากาศในการสอนออนไลน์อย่างสนุกสนาน น่าสนใจ เช่น สื่อการสอนที่เคลื่อนไหว การเล่นเกมในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2563). New Normal ชีวิตวิถีใหม่ และการปรับตัวในภาวะ COVID-19. สืบค้นจาก: https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/1448-new-normal.html

กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง ให้สถานศึกษาในสังกัดและในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ. สืบค้นจาก: <https://www.moe360.blog/2021/01/02/closed-special-reason/>

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). สืบค้นจาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-29-tha-sitrep-67-covid19-th-r02.pdf?sfvrsn=81e86e92_2

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อรับมือโควิด-19 ระลอกใหม่. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc>

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยการรับรู้สิ่งก่อความเครียดตาม 6 ข้อคำถามของทฤษฎีระบบนิเวศน์ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ การเรียนแย่ง/เรียนไม่เข้าใจจากการเรียนออนไลน์ ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของนักเรียนในการเรียนออนไลน์ หรือศึกษาการรับรู้สิ่งก่อความเครียดกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น นักเรียนในโรงเรียนเอกชน หรือโรงเรียนนานาชาติ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 (Pfizer) สำหรับนักเรียน/นักศึกษาอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า. สืบค้นจาก: <http://dmsic.moph.go.th/indexdetail/8828>

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). มาตรการเปิดเรียน On site ปลอดภัย อยู่ได้กับโควิด 19 ในสถานศึกษาเตรียมความพร้อมการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565. สืบค้นจาก: https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20220429113324_SPyd5tkRxsx.pdf

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf

- คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน. (2564). รายงานผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการประจำปี ปีการศึกษา 2564 คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน.
- วรารณสามโกเศศ. (2564, 1 ตุลาคม). เรียนออนไลน์ทำพิช คณะกรรมการปฏิรูปการศึกษาเร่งจัดการสอนที่โรงเรียน. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ สืบค้นจาก: <https://www.prachachat.net/education/news-773403>
- ตรีสุข เทียนทอง. (2564, 29 มิถุนายน). รมว.ศึกษาธิการ สั่งครูลดการบ้าน-เนื้อหาวิชาการ หลังเด็กเรียนออนไลน์เครียด. ไทยรัฐออนไลน์. สืบค้นจาก: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2128050>
- นาริมะห์ แวปูเตะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, และ กัลยา ตันสกุล. (2564). พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารสุขภาพสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 31-39.
- เพชร สุขวิบูลย์. (2563). การสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19 (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทฉบับพิเศษ). สืบค้นจาก: http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2020/TU_2020_6202030919_12971_13417.pdf
- รัฐบาลไทย. (2564). มาตรการเยียวยาฯ. สืบค้นจาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/44182>
- โรงเรียนราชวินิต มัชฌิม. (2563). ประกาศแจ้งเลขที่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ประจำปีการศึกษา 2563. สืบค้นจาก: <https://new.rnm.ac.th/2020/06/15/ประกาศเลขประจำตัวนักเรียน/>
- สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรเจริญชัย. (2564). กรมอนามัย ห่วงเด็ก 12-18 ปี พบแนวโน้มติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น แนะนำกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการ ฉีดวัคซีนโควิดป้องกัน. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/170864/>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2564). รายงานผลการทบทวน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในระดับโลกและในประเทศไทย. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(33), 607-610.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The neuman systems model* (5th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

การศึกษาสิ่งก่อความเครียดและปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด
ในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง
จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**The Study of Stressors and Reactions to Stressors toward Online
Learning of Nursing Students in A Private University due to the
Corona Virus Diseases 2019 Pandemic Situation**

นิรดา กลิ่นทอง, กศ.ม., Nirada Klingthong, M.Ed.^{1*}

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, ศศ.ม., Nirassiri Rojanadhamkul, MS.²

กัญฐิกา เลิศสุวรรณ, พย.บ., Kanthika Lertsuwan, B.N.S.³

จिरาวรรณ กล่อมเมฆ, Ph.D., Jirawan Klommek, Ph.D.⁴

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

¹Lecture, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

²Associate Professor, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

³ Lecture, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก เขตดุสิต กรุงเทพฯ

⁴Associate Professor, Ph.D., Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University,

Dusit, Bangkok

*Corresponding Author Email: nirada@apiu.edu

Received: March 22, 2522

Revised: August 29, 2022

Accepted: December 6, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสิ่งก่อความเครียดและปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิกจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 141 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล

สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล และปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80, 1, และ 0.85 และค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85, 0.91, และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ความแปรปรวนทางเดียว และสมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย แสดงว่า สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล ร่วมกันทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดได้ ร้อยละ 42.7 และเพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ ทำนายได้มากที่สุด ร้อยละ 27.9 สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล ร่วมกันทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดได้ ร้อยละ 60.1 และสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่เสถียรทำนายได้มากที่สุด ร้อยละ 44.0 ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการแก้ไขและวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมแก่นักศึกษาได้อย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายของการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: สิ่งก่อความเครียด ปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด การเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The objective of this research is to study stressors and students' reactions to the stressors in Online learning during COVID 19 pandemic at Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University. A simple random sample of 141 students was selected. The questionnaire includes personal information, interpersonal stressors, external stressors, and reactions to stressors in online learning. The content validity was examined by 3 experts in each section and result showed 0.80, 1, and 0.85. The reliability by Cronbach's Alpha of 0.85, 0.91, and 0.94. The data analysis was performed by using descriptive statistics, One-way ANOVA, and multiple regression by Stepwise Multiple Regression.

The results demonstrated interpersonal stressors contributed in predicting reactions to stressors at 42.7% and peers who did not express their opinions during group assignment yielded the strongest prediction reactions to the stressors. The external stressors predicted student's reactions to the stressors by 60.1%, and unstable internet signal had the most predictable factor of 44%. The findings can become guidelines for planning and developing the quality and suitable Online teaching and learning program for the students. That way, the objectives of education can be achieved effectively.

Keywords: stressors, reactions to stressors, online learning of nursing students, Corona Virus Diseases 2019 pandemic situation

บทนำ

สิ่งก่อความเครียด หมายถึง แรงรบกวนหรือสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคล ซึ่งอาจจะรบกวนระบบสมดุลของบุคคล และอาจส่งผลลัพธ์ทางลบหรือทางบวกขึ้นอยู่กับการรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้าในขณะนั้นของแต่ละคน หากสิ่งก่อความเครียดทำให้ระบบของบุคคลเสียสมดุล บุคคลจะเกิดความเจ็บป่วยหรือแสดงปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Neuman & Fawcett, 2011) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลประกาศให้โรงเรียนและสถาบันการศึกษาทุกประเภทงดใช้อาคารหรือสถานที่เพื่อการเรียนการสอน การสอบ การฝึกอบรม หรือการทำกิจกรรมใด ๆ ที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก (ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๓), 2564) คณะพยาบาลศาสตร์ จึงปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดเนื่องจากการเรียนออนไลน์ ทำให้ไม่เข้าใจเนื้อหาของบทเรียนอย่างลึกซึ้งและการที่ต้องเรียนผ่านหน้าจอเป็นเวลานาน (พิไลพร สุขเจริญ และคณะ, 2564) จากการศึกษาความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ แสดงว่า นักศึกษามีระดับความเครียดปานกลาง (ชฎาภา ประเสริฐทรง, จรินทร์วรรณ แสงหิรัญรัตนา, และพรชญา กลัดแก้ว, 2564) สำหรับการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 61.1 มีระดับความเครียดสูงในการเรียนออนไลน์ (Oducado & Estoque, 2021) ส่วนการสำรวจผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2564 ขององค์การยูนิเซฟร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน

แห่งประเทศไทย แสดงว่าเด็กอายุ 15-19 ปี จำนวน 6,771 คน หรือร้อยละ 70 มีความเครียดและวิตกกังวลในการเรียนออนไลน์ (Nation Online, 2564) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การเรียนออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดสิ่งก่อความเครียดและทำให้นักศึกษาเกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดหลัง หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น รู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย กัดฟัน ถูกบีบคั้น กลัว วิตกกังวล เสียใจ (พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาจารย์รัฐ, 2560) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษาของประเทศ

ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) กล่าวว่า สิ่งก่อความเครียด (Stressors) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบกับระบบผู้รับบริการ คือแรงรบกวนที่ทำให้ระบบของผู้รับบริการเสียสมดุล ประกอบด้วย

- 1) สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล (Intrapersonal stressors) คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ
- 2) สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal stressors) คือ สิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว และ
- 3) สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล (Extrapersonal stressors) คือ สิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Reaction to stressors) คือ ความเจ็บป่วยหรือการเบี่ยงเบนจากภาวะสุขภาพดี หรือความไม่สมดุลของระบบผู้รับบริการ (Neuman & Fawcett, 2011) สำหรับการวิจัยนี้กรอบแนวคิดของนิวแมนเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลมาปรับใช้ ประกอบด้วย เพื่อน อาจารย์ และครอบครัว พบว่า นักศึกษาพยาบาล

ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากเพื่อน อาจารย์ และครอบครัว ทำให้มีความเครียดต่ำในการเรียนออนไลน์ (กัลยรัตน์ มงคล และคณะ, 2564) สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ เช่น เสียง ความร้อน ความล่าช้าของการรับส่งข้อมูลของอุปกรณ์สื่อสารออนไลน์ ความเสถียรของคลื่นสัญญาณอินเทอร์เน็ตขณะเรียนออนไลน์ มีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการเรียนออนไลน์ (ชฎาภา ประเสริฐทรง และคณะ, 2564)

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ประกาศให้นักศึกษาทุกชั้นปี กลับบ้าน และปรับการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของรัฐบาล คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอน พบสิ่งก่อความเครียดของนักศึกษาในการเรียนออนไลน์วิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร หรือสัญญาณหลุดบ่อย ภาพและเสียงของอาจารย์สละชุด โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ร้อนมาก และนักศึกษาเกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด คือ ปวดศีรษะ ปวดตา รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีไม่มากนัก จึงสนใจศึกษาประเด็นดังกล่าว เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการแก้ไข และวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับนักศึกษาได้อย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายของการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลกับปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลกับปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลสามารถทำนายปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล
2. สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลสามารถทำนายปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) เป็นแนวทางในการศึกษาสิ่งก่อความเครียด และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งนิวแมน กล่าวว่า ผู้รับบริการหรือคนเป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และในสิ่งแวดล้อมมีสิ่งก่อความเครียด (Stressors) ซึ่งเป็นแรงรบกวนที่ทำให้ระบบของผู้รับบริการเสียสมดุล และส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Reaction to stressors) คือ ความเจ็บป่วยหรือการเบี่ยงเบนจากภาวะสุขภาพดี ซึ่งสิ่งก่อความเครียด ประกอบด้วย 1) สิ่งก่อความเครียดภายในบุคคล (Intrapersonal stressors) คือ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ 2) สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal stressors) คือ สิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และนอกครอบครัว และ 3) สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล (Extrapersonal stressors) คือ สิ่งเร้าที่

เกี่ยวข้องกับแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวก ในชุมชนของผู้รับบริการในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาสิ่งก่อ ความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา คือ สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ได้แก่ เพื่อน อาจารย์ และ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและอุปกรณ์ในการเรียน ออนไลน์ และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด (Reaction to stressors) คือ อาการตอบสนองของบุคคลที่ทำให้เสียดต่อการเกิดความเครียดในการเรียนออนไลน์ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อตึงตังตัว ปวดตา ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ และอารมณ์ เช่น หงุดหงิดจากอากาศร้อน กังวลเรื่อง สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เป็นต้น และ 3) ด้าน พฤติกรรม เช่น พุดคุยพปะผู้คนน้อยลง ขาดความ กระตือรือร้น/เฉื่อยชา เป็นต้น (Neuman & Fawcett, 2011)

นิยามปฏิบัติการ

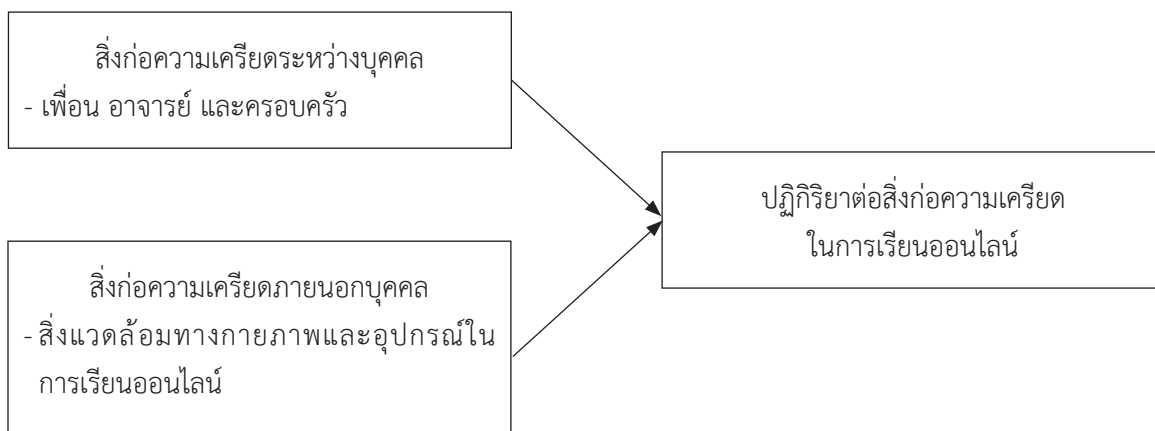
สิ่งก่อความเครียด (Stressors) หมายถึง แรงรบกวนระหว่างบุคคล ได้แก่ เพื่อน อาจารย์ และ ครอบครัว เช่น เพื่อนไม่ช่วยเหลือทำงานกลุ่ม อาจารย์ ขาดความชำนาญในการใช้เทคโนโลยี ครอบครัวให้ ช่วยงานในขณะที่เรียนออนไลน์ เป็นต้น และแรงรบกวน ภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ

อุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ เช่น เสียงดังรบกวนขณะ เรียนออนไลน์ อุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ไม่ทันสมัย เป็นต้น

ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียน ออนไลน์ (Reaction to Stressors in Online Learning) หมายถึง การตอบสนองของบุคคล โดย การแสดงอาการที่ทำให้เสียดต่อการเกิดความเครียด ในการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อตึงตังตัว ปวดตา ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น หงุดหงิด จากอากาศร้อน กังวลเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่เสถียร เป็นต้น และ 3) ด้านพฤติกรรม เช่น พุดคุย พปะผู้คนน้อยลง ขาดความกระตือรือร้น/เฉื่อยชา เป็นต้น

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 คณะ พยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย- แปซิฟิก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรน่า 2019 หมายถึง การแพร่กระจายของเชื้อ ไวรัสโคโรน่า 2019 จากสัตว์สู่คน หรือจากคนสู่คน ทำให้มีอัตราผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากเชื้อไวรัส โควโรน่า 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ชั้นปีที่ 1-4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 รวมทั้งหมด 222 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 141 คน ซึ่งสุ่มเจาะและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 39 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 46 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 27 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ชั้นปีที่ศึกษา ภูมิลำเนาที่นักศึกษาเรียนออนไลน์ และลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล พัฒนาจากแบบสอบถามของ

กัลยรัตน์ มงคล และคณะ (2564) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านเพื่อน จำนวน 5 ข้อ เช่น เพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ เป็นต้น ด้านอาจารย์ จำนวน 5 ข้อ เช่น อาจารย์ไม่หยุดพักระหว่างชั่วโมงเรียน เป็นต้น และด้านครอบครัว จำนวน 5 ข้อ เช่น ผู้ปกครองขาดการใส่ใจการเรียนออนไลน์ที่บ้าน เป็นต้น โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล พัฒนาจากแบบสอบถามของ ชฎาภา ประเสริฐทรง และคณะ (2564): กัลยรัตน์ มงคล และคณะ (2564) ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 5 ข้อ เช่น ระดับแสงสว่างไม่เพียงพอในขณะที่เรียนออนไลน์ เป็นต้น และด้านอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์จำนวน 5 ข้อ เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เป็นต้น รวม 10 ข้อ

โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ พัฒนาจากแบบสอบถามของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) : ชฎาภา ประเสริฐทรง และคณะ (2564) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จำนวน 6 ข้อ เช่น ข้าพเจ้ามีอาการปวดตา เนื่องจากนั่งหน้าจอเป็นเวลานาน เป็นต้น ด้านจิตใจและอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อภาพหรือสไลด์ไม่ตรงกับเสียงของผู้สอน เป็นต้น และด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ เช่น ข้าพเจ้าขาดความกระตือรือร้น/เฉื่อยชาในการเรียนออนไลน์ เป็นต้น โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย คำนวณจากช่วงคะแนนเฉลี่ยตามโค้งปกติ (พงศเทพ จิระโร, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1-1.49 หมายถึง นักศึกษามีปฏิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง นักศึกษามีปฏิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง นักศึกษามีปฏิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง นักศึกษามีปฏิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง นักศึกษามีปฏิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดมากที่สุด

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม (RRDC 2021-155) คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยทำหนังสือขออนุญาตคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น และทำนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย ขณะกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาที

6. วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และสมการถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.50) กำลังศึกษาอยู่ใน ชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 32.62) มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตกรุงเทพ และปริมณฑล (ร้อยละ 81.60) และอาศัยอยู่ที่บ้าน (ร้อยละ

81.60) รองลงมา คือ หอพัก (ร้อยละ 14.90)

2. ปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงว่า นักศึกษามีปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียดโดยรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.71, SD = 0.84) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านจิตใจและอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุด แต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.89, SD = 0.96) รองลงมา คือ ด้านร่างกาย (\bar{X} = 2.85, SD = 0.99) และด้านพฤติกรรม (\bar{X} = 2.21, SD = 0.95) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยของปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 141)

ปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียด	\bar{X}	SD	แปลผล
ด้านร่างกาย	2.85	0.99	ปานกลาง
ด้านจิตใจและอารมณ์	2.89	0.96	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรม	2.21	0.95	น้อย
โดยรวม	2.71	0.84	ปานกลาง

3. อำนาจการทำนายสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลกับปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล แสดงว่า สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่ เพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ อาจารย์ขาดการใส่ใจ/ไม่สังเกต/ไม่ทักทาย/ไม่รับฟังความคิดเห็นเมื่ออินเทอร์เนตของนักศึกษาหลุด หรือเข้าเรียนสาย เพราะสัญญาณไม่ดี สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมและกิจกรรมที่รบกวนขณะเรียนออนไลน์ เช่น พุด/เล่น/

ทำงาน/กิจกรรมอื่น ๆ เสียงดัง เพื่อนรบกวนในขณะที่เรียนออนไลน์ เช่น เปิดไมโครโฟน โทรมาหาหรือไลน์ มาถามเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น สามารถร่วมกันทำนายปฏิบัติการต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 42.7 (R^2 = 0.427, p < 0.05) และเพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ สามารถทำนายได้มากที่สุด ร้อยละ 27.9 (b = 0.422, p < 0.001) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์สิ่งก่อกวนความเครียดระหว่างบุคคล กับปฏิกริยาต่อสิ่งก่อกวนความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล (n = 141)

Independent Variables	b	Beta	t	p-value
เพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ (X ₁)	0.220	0.275	3.441***	.001
อาจารย์ขาดการใส่ใจ/ไม่สังเกต/ไม่ทักทาย/ไม่รับฟังความคิดเห็น เมื่ออินเทอร์เน็ตของนักศึกษาหลุดหรือเข้าสายเพราะสัญญาณไม่ดี (X ₂)	0.152	0.227	2.971**	.004
pสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมและกิจกรรมที่รบกวนขณะเรียนออนไลน์ เช่น พุด/เล่น/ทำงาน/กิจกรรมอื่น ๆ เสียดัง (X ₃)	0.139	0.193	2.544*	.012
เพื่อนรบกวนในขณะที่เรียนออนไลน์ เช่น เปิดไมค์โครโฟนโทรมาหาหรือไลน์มาถามเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น (X ₄)	0.153	0.165	2.035*	.044
Constant = 1.375, R² = 0.427, F = 25.289, p = .000				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 2 สามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ ปฏิกริยาต่อสิ่งก่อกวนความเครียด = $1.375 + 0.220X_1 + 0.152X_2 + 0.139X_3 + 0.153X_4$

4. อำนาจการทำนายสิ่งก่อกวนความเครียดภายนอกบุคคลกับปฏิกริยาต่อสิ่งก่อกวนความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล แสดงว่า สิ่งก่อกวนความเครียดภายนอกบุคคล ได้แก่ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร สภาพอากาศบริเวณที่เรียนออนไลน์ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเท ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน พื้นที่จัดเก็บข้อมูลในอุปกรณ์การเรียนออนไลน์ไม่เพียงพอ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์เสื่อมประสิทธิภาพ เช่น

เครื่องร้อนเร็วมาก แบตเตอรี่หมดเร็ว เป็นต้น สามารถร่วมกันทำนายปฏิกริยาต่อสิ่งก่อกวนความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 60.1 ($R^2 = 0.601$, $p < 0.01$) สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรสามารถทำนายปฏิกริยาต่อสิ่งก่อกวนความเครียดในการเรียนออนไลน์ได้มากที่สุดร้อยละ 44.0 ($b = 0.441$, $p < 0.001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคล กับปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล (n = 141)

Independent Variables	b	Beta	t	p-value
สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร (X ₁)	0.411	0.663	3.214**	.002
สภาพอากาศบริเวณที่เรียนออนไลน์ ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเททำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน (X ₂)	0.161	0.259	3.004**	.003
พื้นที่จัดเก็บข้อมูลในอุปกรณ์การเรียนออนไลน์ไม่เพียงพอ (X ₃)	0.141	0.202	3.444***	.001
อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์เสื่อมประสิทธิภาพ เช่น เครื่องร่อนเร็วมาก แบตเตอรี่หมดเร็ว เป็นต้น (X ₄)	0.189	0.262	3.287***	.001
Constant = 1.119, R² = 0.601, F = 51.237, p = .000				

** p < .01, *** P < .001

จากตารางที่ 3 สามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้ ปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด = 1.119 + 0.411X₁ + 0.161X₂ + 0.141X₃ + 0.189X₄

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลและอาศัยอยู่ที่บ้าน มีปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์โดยรวม โดยมีด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับน้อย

สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ร่วมทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 42.7 และเพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์สามารถทำนายได้มากที่สุด ร้อยละ 27.9

สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลที่ร่วมทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 60.1 และสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรสามารถทำนายได้มากที่สุด ร้อยละ 44.0

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลสามารถทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน แสดงว่า สิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลที่สามารถทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ได้มากที่สุด (ร้อยละ 27.9) คือ เพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ และสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ร่วมทำนายปฏิภิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา ได้แก่ เพื่อนไม่แสดงความคิดเห็นขณะทำงานกลุ่มในเวลาเรียนออนไลน์ อาจารย์ขาดการใส่ใจ/ไม่สังเกต/ไม่ทักทาย/ไม่รับฟังความคิดเห็น เมื่ออินเทอร์เน็ตของนักศึกษาหลุด หรือเข้าเรียนสายเพราะสัญญาณไม่ดี สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมและกิจกรรมที่รบกวนขณะเรียนออนไลน์ เช่น พุด/เล่น/ทำงาน/กิจกรรมอื่น ๆ

เสียงดัง เพื่อนรบกวนในขณะที่เรียนออนไลน์ เช่น เปิด ไมโครโฟน โทรมาหาหรือไลน์มาถามเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 42.7 แสดงว่า เพื่อน อาจารย์ และครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก และเป็นแหล่งของสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล ที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ (Neuman & Fawcett, 2011) อาจเป็นเพราะว่า การจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์เป็นสิ่งที่นักศึกษาไม่เคยประสบมาก่อน เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลต่อคะแนนและความรู้ความเข้าใจเนื้อหาไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้นักศึกษาแสดงอาการที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ได้แก่ วิดกกังวลว่าผลการเรียนจะแย่ง เนื่องจากขาดสมาธิในการเรียนออนไลน์ เพราะถูกรบกวนจากสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนสุมปิด ไมโครโฟนทำให้มีเสียงแทรกเข้ามาขณะเรียน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของกัลยรัตน์ มงคล และคณะ (2564) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการเรียนออนไลน์ แสดงว่าถ้าครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ให้การสนับสนุนการเรียนออนไลน์ที่เหมาะสมทำให้นักศึกษามีความเครียดในการเรียนออนไลน์น้อยลง

2. สิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลสามารถทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน แสดงว่า สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ได้มากที่สุด ร้อยละ 44.0 และปัจจัยที่ร่วมทำนายปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา ได้แก่ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร สภาพอากาศบริเวณที่เรียนออนไลน์ ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเททำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน พื้นที่จัดเก็บข้อมูลในอุปกรณ์การเรียนออนไลน์ไม่เพียงพอ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์เสื่อมประสิทธิภาพ เช่น เครื่องร้อน

เร็วมาก แบตเตอรี่หมดเร็ว เป็นต้น โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 60.1 แสดงว่า นักศึกษาที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และ/หรือ มีอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์เป็นสิ่งก่อความเครียดภายนอกบุคคลที่เป็นสิ่งรบกวนให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ ได้แก่ รู้สึกหงุดหงิด เมื่อภาพหรือสไลด์ไม่ตรงกับเสียงของอาจารย์ รู้สึกกังวล เมื่อเสียงพูดของอาจารย์ผู้สอนขาดหายเป็นช่วง ๆ รู้สึกกังวลว่าอาจจะมีอุปสรรคขณะสอบออนไลน์ เช่น ไฟดับ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เป็นต้น รู้สึกกังวลหรือกลัวโดนตัดคะแนน เนื่องจากส่งงานล่าช้าเพราะอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร กังวลว่าอินเทอร์เน็ตจะหลุดเมื่อต้องส่งงานทางออนไลน์ กลัวเรียนไม่ทันเนื่องจากอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ และคณะ (2564) ที่พบว่าสัญญาณอินเทอร์เน็ตและสิ่งแวดล้อมระหว่างเรียนส่งผลกระทบต่อ การเรียนออนไลน์ หากสถานที่เรียนออนไลน์มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตดี และสิ่งแวดล้อมมีสงบ เป็นส่วนตัว นักศึกษาพยาบาลจะเกิดสมาธิในการเรียน และใกล้เคียงกับการศึกษาของชฎาภา ประเสริฐทรง และคณะ (2564) ที่พบว่า อุปสรรคของการสื่อสารออนไลน์ ด้านความเสถียรของคลื่นหรืออินเทอร์เน็ตของเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเรียนออนไลน์ ทำให้นักศึกษาเบื่อหน่ายเมื่ออินเทอร์เน็ตหลุดขณะส่งงาน เรียนไม่รู้เรื่อง และรู้สึกไม่สบายใจเมื่อภาพหรือสไลด์ไม่ตรงกับเสียงของผู้สอน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย สิ่งก่อความเครียดด้านเพื่อน อาจารย์ ครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์ไม่เหมาะสม สามารถ

ทำนายปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดในการเรียนออนไลน์ ดังนั้นผู้บริหารสถานศึกษาควรสร้างความรู้ความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมในการเรียนออนไลน์ของนักศึกษา การพัฒนาทักษะการสอนออนไลน์และการวางแผนการจัดการเรียนที่เหมาะสมสำหรับอาจารย์ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการสอนออนไลน์ให้ทันสมัยและเพียงพอกับการจัดการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ และสัญญาณอินเทอร์เน็ต เป็นต้น เพื่อบรรลุเป้าหมายของการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สิ่งก่อความเครียดด้านเพื่อน อาจารย์ ครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนออนไลน์ ส่งผลให้นักศึกษามีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรพัฒนาโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20)*. สืบค้นจาก: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1/20-21_11_61/C_4.pdf

กัลยรัตน์ มงคล, สุพิณญา เรือนอินทร์, สุทธิดา วัฒนนะ, ปิยฉัตร ไชยะสาร, อรนิภา แสงอินทร์, กัลยา หยกลาภอุดมศรี, ... นภัสวรรณ ภาภิร. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเรียนออนไลน์ของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

การจัดการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในการเรียนออนไลน์ หรือทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนออนไลน์ รวมทั้งการวิจัยความฉลาดทางอารมณ์ดิจิทัล (Digital Emotional Intelligence: DEQ) เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ดิจิทัลของนักศึกษาในการเรียนออนไลน์ที่เกี่ยวกับความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นผ่านสื่อดิจิทัล เช่น การเอาใจใส่ผู้อื่น การแสดงน้ำใจ และการช่วยเหลือผู้อื่นบนโลกออนไลน์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์มิซซันและมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ที่สนับสนุนเวลาและงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้

ชฎาภา ประเสริฐทรง, จรินทร์วรรณ แสงหิรัญรัตนนา, และพรชญา กลัดแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเรียนออนไลน์ จากสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา, 15(1)*, 14-28.

พงศ์เทพ จิระโร. (2553). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. ชลบุรี: บัณฑิตเอกสาร.

พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาชารัฐ. (2560). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. *บูรพาเวชสาร, 4(2)*, 79-92.

- พีเลพร สุขเจริญ, จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, สุนันทาลักษณ์ธิตกุล, เสาวพฤกษ์ ช่วยยก, ศิมาภรณ์ พวงสุวรรณ, และ สุพัตรา ลักษณะจันทร์. (2564). ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลผ่านการเรียนการสอนออนไลน์ภายใต้วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 38(2), 224-230.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2564). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๓). สืบค้นจาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/104/T_0027.PDF
- สุปรีดา อุดุลยานนท์. (2564). เด็กไทย 70% เครียดเพิ่มขึ้น เพราะเรียนออนไลน์. สืบค้นจาก <https://www.nationtv.tv/news/378834608>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(33), 607-610.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5th Ed.). Boston, DC: Pearson Education, Inc.
- Oducado, R. M. F., & Estoque, H. V. (2021). Online learning in nursing education during the COVID-19 pandemic: Stress, satisfaction, and academic performance. *Journal Of Nursing Practice*, 4(2), 143-153.

