

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์* เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ* ลำพึง วอนอก* สุพัฒน์ อาสนะ*
วรรณศรี แวงงาม* กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์* ภาณุชนาถ อ่อนไกล*

บทคัดย่อ

บทนำ: การระบาดของโรค COVID-19 แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะความเครียดที่ต้องเผชิญปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19

วิธีการวิจัย: การวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก ได้กลุ่มตัวอย่าง 699 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และสมการถดถอยพหุโลจิสติก ช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.26 มีอายุเฉลี่ย 20.64 ± 1.74 ปี กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับความเครียดในระดับน้อยร้อยละ 61.52 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ปัจจัยระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ($OR_{adj} 1.56, p = .014, 95\%CI [1.10, 2.23]$ และ $OR_{adj} 1.83, p = .010, 95\%CI [1.15, 2.90]$, ตามลำดับ) และปัจจัยระดับพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ($OR_{adj} 1.19, p = .003, 95\%CI [1.08, 1.77]$ และ $OR_{adj} 2.14, p = .001, 95\%CI [1.37, 3.35]$ ตามลำดับ)

สรุปผล: ควรให้การช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะเครียดในระดับมากถึงระดับมากที่สุด รวมถึงควรมีการเร่งสร้างความตระหนักและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 แบบปกติใหม่

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ความเครียด

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: kritkantorn@gmail.com

**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี, สถาบันพระบรมราชชนก

Received: April 23, 2020

Revised: July 27, 2020

Accepted: August 7, 2020

**Factors associated with stress due to corona virus disease 2019
(COVID-19) pandemic among students of the Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute**

Kritkantorn Suwanaphant* Saowaluk Seedaket* Lampung Vonok* Supat Assana*

Wannasri Wawngam* Kunthida Kingsawad** Phanutchanat On-Kail*

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has spread rapidly around the world and has caused a considerable psychological effects, particularly stress. .

Objectives: Aimed to identify the factors associated with stress due to the COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted using the convenience sampling technique to recruit 699 undergraduates of Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple logistic regression models (with 95% CI) were administered to determine the possible associated factors to stress.

Results: The findings revealed that most students were female (85.26%) and the average age was 20.64 ± 1.74 years. The stress due to COVID-19 was mainly reported as a mild stress (61.52%). The factors associated with stress due to COVID-19 pandemic included; risk perception reported at a moderate and low level (OR_{adj} 1.56, $p=.014$, 95%CI [1.10, 2.23], and OR_{adj} 1.83, $p=.010$, 95%CI [1.15, 2.90], respectively) and protective behavior reported at a moderate and low level (OR_{adj} 1.19, $p=.003$, 95%CI [1.08, 1.77], and OR_{adj} 2.14, $p=.001$, 95%CI [1.37, 3.35], respectively)

Conclusions: The college should have measures in place to protect students who have stress presented at moderate and high levels. The stimulation of awareness, positive health behavior and behavior change should be rapidly undertaken.

Keywords: COVID-19, perception of risk factors, protective behavior, stress

*Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Praboromrajchanok Institute, Thailand,

E-mail: kritkantorn@gmail.com

**Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand,

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) ถูกพบครั้งแรกในอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยพบหลักฐานการแพร่จากคนสู่คน ต่อมา มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกลางเดือนมกราคม พ.ศ. 2563¹ และได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.60¹ อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรค COVID-19 คือ มีไข้ อ่อนเพลียและมีอาการไอแห้ง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอหรือท้องเสีย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง แต่มีรายงานว่าประมาณ 1 ใน 6 คนที่ได้รับเชื้อโรค COVID-19 ป่วยหนักและหายใจลำบาก¹ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ระยะพักตัวของโรค (ตั้งแต่สัมผัสกับไวรัสจนมีการแสดงอาการ) อยู่ระหว่าง 2-14 วัน²

สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 21 เมษายน 2563 พบว่า มีผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้วทั้งสิ้น 2,503,385 ราย เสียชีวิต 171,796 ราย ส่วนสถานการณ์ของโรค COVID-19 ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้วทั้งสิ้น 2,811 ราย เสียชีวิตรวม 48 ราย รักษาหาย 2,108 ราย³ ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ COVID-19 จึงถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมาตรการในการลดการระบาดของโรค COVID-19⁴

การระบาดของโรค COVID-19 ที่เกิดขึ้นได้สร้างความวิตกกังวลและความเครียดให้กับ

คนทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยด้วย โดยมี ความเครียดและความกังวลที่เกิดจากสาเหตุ และมาตรการต่าง ๆ เช่น การกักตัวติดเชื้อ ความกังวลจากมาตรการปิดประเทศ (Lock down) เป็นต้น³ การรับรู้ถึงความเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะเตรียมการในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ซึ่งเมื่อมีรับรู้ความเสี่ยงที่ดี จะส่งผลให้มีการป้องกันตนเอง ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดได้ การรับรู้ความเสี่ยงจะช่วยให้การกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้⁵ การรับรู้ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลา⁶ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ช่วยป้องกันโรคนั้น ทฤษฎีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบหลายอย่าง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ⁷ ซึ่งหากคนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค COVID-19 จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ช่วยป้องกันโรค COVID-19 ได้ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และได้ปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด เช่น มีการให้คำแนะนำและกักตัวกรณีหลังเดินทางมาจาก

พื้นที่ที่มีการระบาด ภายใน 14 วัน และมีอาการใช้ร่วมกับไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ให้ใส่หน้ากากอนามัย การทำความสะอาดพื้นที่ที่นักศึกษาใช้ร่วมกัน รวมถึงการปิดสถานศึกษา เป็นต้น⁸ แต่คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ยังไม่มีการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการป้องกันและลดความเครียดให้กับนักศึกษา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2562 จำนวน 3,788 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2563 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 699 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์แบบพหุคูณโดยโลจิสติก⁹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ หลักสูตรที่สังกัด ชั้นปี รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัว สถานที่พักอาศัยขณะตอบคำถาม คนที่พักอาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว กิจกรรมที่เข้าร่วมในช่วง 14 วัน สถานที่แออัดที่ไปมาในช่วง 14 วัน จำนวนครั้งในการล้างมือต่อวัน ความกังวลในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ที่จะติดเชื้อโคโรนาไวรัส จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงโรค COVID-19 ประกอบด้วย การรับรู้ภัยร้าย การรับรู้แนวโน้ม การรับรู้การควบคุมได้ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ในระยะเวลา 14 วัน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความเครียด ประกอบด้วย การนอนไม่หลับ สมาธิน้อยลง หงุดหงิด กระวนกระวาย เบื่อเซ็ง ไม่อยากพบปะผู้คน จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพและ ความเครียดของนักศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม

2. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวมาสร้างเครื่องมือ ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

3. นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาเข้าสู่กระบวนการการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยที่ความเที่ยงของแต่ละส่วน คือ การรับรู้ความเสี่ยง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ความเครียด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6320015 ลงวันที่ 2 เมษายน 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงของการระบาดของโรค COVID-19 ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรม google drive เพื่อสร้างแบบสอบถามดังกล่าวในสื่อสังคมออนไลน์ (Social network) นำลิงก์เชื่อมโยง <https://docs.google.com/formsd>

1TDP3z924xzKMyHWhfUrEb5WR9QrMYjY0vhqIT9Ayg/edit) ของแบบสอบถามไปวางไว้ในแอปพลิเคชันเฟสบุ๊ก (Facebook application) ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 -18 เมษายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความเครียดด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและตัวแปรอิสระ โดยมีการทดสอบข้อตกลงการใช้สถิติ (assumption) ได้แก่ การทดสอบการแจกแจงปกติ การทดสอบค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปรต้น นำเสนอด้วยค่า adjusted odd ratio (OR_{adj}) ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.26 มีอายุเฉลี่ย 20.64 $\pm$ 1.74 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 30.76

ในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 38.24 ด้านกิจกรรมที่เข้าร่วม และสถานที่เฝ้าระวังที่ไปมาในช่วง 14 วันที่ผ่านมา พบว่า ไม่ได้ทำกิจกรรมและไม่ได้ไปในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 96.42 และ 96.71 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความเสี่ยง และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 จากการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อ

COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.22 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.19 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.59 ตามลำดับ ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 64.52 รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.03 และระดับดี ร้อยละ 15.45 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=699)

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ความเสี่ยง		
ดี	379	54.22
ปานกลาง	225	32.19
ไม่ดี	95	13.59
ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง		
ดี	108	15.45
ปานกลาง	140	20.03
ไม่ดี	451	64.52

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดต่อ

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 61.52

รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 27.90 ระดับมาก ร้อยละ 25.89 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.72 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=699)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	430	61.52
เครียดปานกลาง	195	27.90
เครียดมาก	41	5.87
เครียดมากที่สุด	33	4.72

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ปัจจัยระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับปานกลาง (OR_{adj} 1.56, $p = .014$, 95%CI [1.10, 2.23]) ปัจจัยระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับไม่ดี (OR_{adj} 1.83, $p = .010$, 95%CI [1.15, 2.90]) เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัย

ระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับดี และปัจจัยระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับปานกลาง (OR_{adj} 1.19, $p = .003$, 95%CI [1.08, 1.77]) ปัจจัยระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับไม่ดี (OR_{adj} 2.14, $p = .001$, 95%CI [1.37, 3.35]) เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (n=699)

ปัจจัย	จำนวน	%ความเครียดระดับมากขึ้นไป	Crude OR	OR Adj.	95%CI	P
ระดับการรับรู้ความเสี่ยง						.010
ระดับดี	379	31.93	1.00	1.00		
ระดับปานกลาง	225	46.22	1.83	1.54	1.10,2.23	
ระดับไม่ดี	95	46.32	1.84	1.83	1.15,2.90	
ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง						.001
ระดับดี	451	34.15	1.00	1.00		
ระดับปานกลาง	140	39.29	1.25	1.19	1.07,2.40	
ระดับไม่ดี	108	55.56	2.41	2.14	1.37,3.35	

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 61.52 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 27.90 ระดับมาก ร้อยละ 25.89 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.72 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากต่อประชาชน เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อใหม่ ซึ่งความเครียดถือเป็นปฏิกิริยา

ตอบสนองปกติต่อสถานการณ์โรค และอาจส่งผลกระทบต่อคนแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน³ ในช่วงของการระบาดของโรค COVID-19 คนส่วนใหญ่มีเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นสามารถครอบงำและทำให้เกิดความเครียด มาตรการต่างๆ เช่น การรักษา ระยะห่างทางสังคม ทำให้คนรู้สึกโดดเดี่ยวและสามารถเพิ่มความเครียดและความวิตกกังวล

ความเครียดที่พบ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความกังวลในการปรับตัวกับการเรียนการสอนแบบออนไลน์หรือแบบอื่นๆ เป็นต้น สอดคล้องกับการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ที่สำรวจความสุขของครอบครัวไทยในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียด อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28.33 ระดับปานกลางร้อยละ 54.13 ระดับสูง ร้อยละ 13.13 และระดับสูงสุด ร้อยละ 4.20¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระยะเริ่มต้น ในประเทศสเปน¹¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 36.00 ด้านระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรค COVID-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเกิดจากการระบาดของโรค COVID-19 ครั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ และได้มีมาตรการในการควบคุมป้องกันหลายอย่าง และมีการสื่อสารถึงในทุกะดับรวมถึงระดับบุคคล ตั้งแต่เริ่มมีการระบาด ทำให้มีการตื่นตัวและรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ในส่วนของสถาบันพระบรมพระบรมราชชนก ได้มีประกาศมาตรการในการควบคุมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น งดการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนในภาคปฏิบัติ และฝึกปฏิบัติภาคสนาม ให้แต่ละหลักสูตรวางแผนและดำเนินการเรียนในระบบจัดการเรียนการสอนในรูปแบบอื่น เช่น การสอนแบบออนไลน์ (online) ทำให้นักศึกษาทราบถึงสถานการณ์และข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นรวมถึง กระทรวงสาธารณสุขได้มีเผยแพร่ข้อมูลการระบาดอย่างต่อเนื่องและทันเวลา มีการนำเสนอข้อมูลทั้งกับ

สื่อมวลชนและประชาชนโดยตรงทุกวัน ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของโรเซนสต็อก⁷ และกรีนและครูเตอร์¹² ที่กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้บุคคลรับรู้ความเสี่ยงและตัดสินใจในเรื่องสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการตอบสนองของชุมชนในช่วงแรกของการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศฮ่องกง เรื่องการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ข้อมูลและมาตรการป้องกันตนเอง พบว่า มีการรับรู้ความไวต่อโรคในระดับสูง รับรู้ความรุนแรงในระดับสูง¹³ และการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ในประเทศเมียนมา พบว่า ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง¹⁴

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษารับรู้ได้โดยการไม่ไป หรือไปเพียงจำนวนน้อยในสถานที่ที่มีความเสี่ยงร้อยละ 96.42 และไม่ไปหรือไปเป็นจำนวนน้อยในสถานที่ที่มีความแออัด ถึงร้อยละ 96.71 แม้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงของนักศึกษาจะอยู่ในระดับดี แต่กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองกลับอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่คุ้นชินกับการปรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 แบบปกติใหม่(new normal) ที่แตกต่างจากวิถีชีวิตในอดีต จากสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 เป็นสาเหตุให้การปฏิบัติแบบพฤติกรรมเดิมต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ยังมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่ได้

ปฏิบัติถึงปฏิบัติบางครั้ง เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อรู้สึกว่ามีไข้ การเช็ดอุปกรณ์ที่ใช้ประจำ เช่น โทรศัพท์มือถือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น ส่วนการศึกษาในฮ่องกง เรื่องการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ข้อมูลและมาตรการป้องกันตนเอง พบว่า มีการปรับปรุงพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศจีน บ่อยครั้งมากกว่าร้อยละ 77.00¹³

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ระดับการรับรู้ความเสี่ยง และปัจจัยระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ด้วยดี เช่นการไม่เข้ากิจกรรมในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมา หรือการไม่ไปในสถานที่แออัดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมา เนื่องจากรับรู้ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับดีและระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองในระดับปานกลางถึงดี จึงมีความเครียดมากถึงมากที่สุดน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับไม่ดีและปานกลาง และระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองในระดับไม่ดีและปานกลาง การระบาดของโรค COVID-19 สามารถทำให้เกิดความเครียดได้ ความกลัวและความวิตกกังวลอาจก่อให้เกิดความรุนแรงทางด้านอารมณ์ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ได้ จึงต้องมีการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การรับรู้ถึงความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อการป้องกันโรค¹⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย การรับรู้ความเสี่ยงในระดับดี แต่มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองที่อยู่ในระดับไม่ดี ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ระดับการรับรู้ความเสี่ยง และปัจจัยระดับพฤติกรรม การป้องกันตนเองซึ่งสามารถจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีมาตรการในการช่วยเหลือ สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะเครียดในระดับมากที่สุด เพื่อลดปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น จัดห้องให้คำปรึกษาหรือแนะนำกรณีของโรค COVID-19 โดยเฉพาะ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2. ควรมีการสร้างตระหนักในการเพิ่ม การป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เช่น การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และควรมีการส่งเสริม พฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมและการป้องกันโรค COVID-19 อยู่เสมอ เพื่อปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้ประสานงานและนักศึกษาของวิทยาลัยในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานและตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV): interim guidance v1, January 2020. [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 16]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330376>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019), situation reports [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 16]; Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
3. Ministry of Public Health. The situation of Colona virus in Thailand [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 16]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intd_world.php. (in Thai).
4. World Health Organization. COVID- 19 - WHO Thailand situation reports [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 16]; Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
5. Ferrer R, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol*. 2015; 5:85-9.
6. Brook RH, Ware JE, Jr., Davies-Avery A, Stewart AL, Donald CA, Rogers WH, et al. Overview of adult health measures fielded in Rand's health insurance study. *Med care*. 1979;17(7 Suppl):1-131.
7. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health educ monogr*. 1974;2(4):354-86.
8. The advice on prevention and control of Coronavirus disease (COVID- 19) for educational institutions. [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 16]; Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction07_1.pdf. (in Thai).
9. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med*. 1998; 17(14):1623-34.
10. Department of mental Health. The happiness of Thai families during the COVID- 19 outbreak [Internet]. 2020 [Cited 2020 Jun 20]; Available from: <https://www.dmh.go.th/covid19/new s2/view.asp?id=9>. (in Thai).
11. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the Coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front Psychol*. 2020;11:1540.
12. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mountain View, CA: Mayfield Pub.Co; 1991.
13. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community responses during early phase of COVID- 19 epidemic, Hong Kong. *Emerg infect dis*. 2020;26(7):1575-79.

14. Mya KS, Aye SM, Hlaing WA, Hlaing SS, Aung T, Lwin SMM, et al. Awareness, perceived risk and protective behaviours of Myanmar adults on COVID-19. *Intel J Community med Public Health*. 2020;7(5):1627-36.
15. Center for disease control and prevention. Coronavirus disease (COVID-2019), Stress and coping [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus2019ncov/dailylifecoping/managingstressanxiety.html>.