

# ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

## Stress and Self-Care Behavior among Nursing Students during COVID-19 Pandemic

เกศราภรณ์ ชูพันธ์ ปร.ด.\* Kesaraporn Coopun, Ph.D.\*  
พนิดา พาลี พย.ม.\* Panida Palee, M.N.S.\*

Corresponding author: E-mail: Kesaraporn@bcnc.ac.th

Received: 9 Apr 2022, Revised: 26 19 May 2022, Accepted: 2 June 2022

### บทคัดย่อ

ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีการรายงานว่า นักศึกษามีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของความเครียดและพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความเครียด และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หาค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือวิจัย เท่ากับ .82 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.6 ไม่มีความเครียด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.4 มีความเครียด โดยแบ่งเป็นความเครียดระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง (ร้อยละ 24, 11.2, และ 11.2 ตามลำดับ)
2. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ในระดับดี เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาก่อนและหลังการสัมผัสสิ่งของหรือบุคคลอื่น
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  $r = -.159, p < .05$  จากผลการวิจัยแสดงว่า นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับสูงจะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรจัดคลินิกให้คำปรึกษาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้สำหรับ นักศึกษาพยาบาลในการเผชิญความเครียด เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19

**คำสำคัญ:** สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเอง

\* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก E-mail: Panida@bcnc.ac.th

\* Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

## Abstract

During the COVID-19 pandemic, there were reports about increasing mental health risks among nursing students. This survey research aimed to study the levels of stress and self-care behavior among nursing students during COVID-19 pandemic. A relationship between stress and self-care behavior was also identified. The samples were 250 nursing students in one nursing college, recruited by stratified random sampling. The research tools comprise a stress test and a self-care behavior assessment form. Data were collected using Line Application. The reliabilities of research tools were .82 and .81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation shows that:

The results revealed that 53.6 % of the samples reported no stress, whereas, 24% reported mild stress level. The moderate and severe stress levels among nursing students were equal (11.2%). Seventy-three-point two percent of the participants reported that they practiced good self-care by social distancing, mask-wearing, and hand washing. There was a negative correlation between stress and self-care practice,  $r = -.159$ ,  $p < .05$ .

The results indicated that high levels of stress decreased self-care behaviors among nursing students. Therefore, institutions should provide counseling clinic and promote mental health literacy for students to cope with stress to promote good self-care behaviors during the Covid-19 pandemic.

**Key words:** Covid-19 pandemic, stress, self-care behavior

### ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 การระบาดใหญ่ยังคงแพร่กระจายไปทั่วโลก นำไปสู่อัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตที่สูงขึ้น เกิดวิกฤตสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ<sup>1</sup> ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในช่วงการระบาด เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึงผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2-5 นอกจากนี้แล้วยังส่งผลเสียต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง<sup>6-7</sup> จากผลการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลตนเอง

ความเครียด และความเป็นอยู่ที่ดีในช่วงล็อกดาวน์ จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่าการดูแลตนเองของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดและความเป็นอยู่ที่ดี ความเครียดในระดับที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการดูแลตนเองในระดับต่ำ และมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีลดลง<sup>8</sup>

ประเทศไทยมีการออกพระราชกำหนดฉุกเฉินแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2563 นำไปสู่การปิดเมืองปิดประเทศ การจำกัดการเดินทาง การห้ามชุมนุมในที่สาธารณะ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปิดพื้นที่แพร่ความเสี่ยงชั่วคราว และมีการบังคับปิดสถาบันการศึกษาทุกระดับ<sup>9</sup> วิทยาลัย

พยาบาลจึงปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนจากการเรียนภาคทฤษฎีในห้องเรียน และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางคลินิกเป็นการเรียนออนไลน์ นักศึกษาทุกคนต้องย้ายออกจากหอพักกลับภูมิลำเนา ตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลได้จัดทำชุดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลัก D-M-H-T-T (Distancing (อยู่ห่างไว้) Mask wearing (ใส่หน้ากากกัน) Hand washing (หมั่นล้างมือ) Testing (ตรวจให้ไว) และ ThaiChana (ใช้ไทยชนะและหมอชนะ) ให้กับนักศึกษาทุกคนก่อนย้ายกลับภูมิลำเนา<sup>10</sup>

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวลและความเครียด ทั้งจากกลัวการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และจากการเรียนการสอนออนไลน์ที่มีข้อจำกัดของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตของนักศึกษาบางส่วนที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดและพื้นที่ห่างไกล นักศึกษาบางกลุ่มโดยเฉพาะชั้นปีที่ 4 มีความกังวลเกี่ยวกับการล่าช้าของการเรียนการสอนที่อาจจะส่งผลต่อการสำเร็จการศึกษา รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนของนักศึกษาในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบได้ทั้งอาการทางร่างกายและจิตใจ<sup>11</sup> และมีผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระดับสูง และมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันในระดับปานกลาง<sup>12</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล และการดูแลตนเองในประเทศไทยในสถานการณ์ดังกล่าวยังมีจำกัด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดและพฤติกรรมกำหนัดดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล และหาความสัมพันธ์ของความเครียดกับพฤติกรรมกำหนัด

ดูแลตนเองเพื่อสามารถวางแผนในการช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกำหนัดดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดและพฤติกรรมกำหนัดดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน<sup>13</sup> โดยอธิบายว่า ความเครียดเป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาประสพการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคามและมีผลเสียต่อตนเอง ซึ่งการประเมินสถานการณ์ความเครียด มี 3 ลักษณะ คือ 1) การสูญเสียหรืออันตราย คือ การสูญเสียความสามารถหรือความเป็นบุคคลอันเกิดจากความเจ็บป่วย 2) การคุกคาม คือ การคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสียขึ้น ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และความยากลำบากในการดำเนินชีวิต 3) ความท้าทาย คือ การคาดการณ์ว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการตื่นตัว กระตือรือร้นในการที่จะเผชิญกับปัญหานั้นๆ ทั้งนี้ความเครียดจะเป็นลักษณะรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลในการประเมินและเลือกใช้กลไกการปรับตัว ซึ่งประกอบด้วย 1) วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem focused coping) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการ

เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยที่บุคคลจะพยายามในการแสวงหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาวิธีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา และมีการพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือกเหล่านั้น จากนั้นตัดสินใจเลือกวิธีการและลงมือปฏิบัติที่จะจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาพเครียด 2) วิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลควบคุมความเครียดทางอารมณ์โดยการปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสสมดุลภายในจิตใจนำไปสู่แนวทางที่จะรับรู้เหตุการณ์ แต่เหตุการณ์ไม่เปลี่ยนแปลง

ความเครียดซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และส่งผลกระทบต่อบุคคลและสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตนเอง เช่น กิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหารที่เพียงพอ หรือการมีเครือข่ายสนับสนุน ซึ่งเป็นกลไกในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ดังนั้นการดูแลตนเองจึงสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล8 กระบวนการนี้นอกจากจะสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน<sup>13</sup> ซึ่งระบุว่าบุคคลจะประเมินและสามารถตีความสถานการณ์ที่ตึงเครียดว่าเป็นความท้าทายหรือภัยคุกคาม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองหรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นอกจากนี้แล้วยังสามารถอธิบายจากมุมมองของโอเร็ม<sup>14</sup> โดยระบุว่า การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติที่มีผลต่อการพัฒนาและการทำงานของบุคคล ด้วยเหตุนี้การดูแลตนเองจึงเป็นผลมาจากการกำหนดค่าความสามารถของบุคคลซึ่งต้องใช้ความตระหนัก การประเมิน และการตีความ ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และร่างกาย และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional research) เพื่อศึกษาความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในระลอกที่ 1 (ระหว่างปี 2563 -2564)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2563 จำนวน 612 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2563 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่<sup>15</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ Stratified random sampling และการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากตารางเลขสุ่ม

**เครื่องมือในการวิจัย** ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การเรียน การมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ภูมิภ่าเนา และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ เป็นการประเมินอาการด้วยตนเอง โดยใช้ระดับคะแนน Likert 4 จุด ตั้งแต่ 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (แทบทุกวัน) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 15 แบ่งออกเป็น 4 ระดับของความเครียด ได้แก่ ไม่มีความเครียด (คะแนน = 0-4) ความเครียดเล็กน้อย (คะแนน = 5-7) ความเครียดปานกลาง (คะแนน = 8-9) และความเครียดขั้นรุนแรง (คะแนน  $\geq 10$ )<sup>2</sup>

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง  
ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19  
ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ให้ประเมินระดับการ  
ปฏิบัติกิจกรรม 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (แทบไม่ปฏิบัติ) ถึง  
4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 ถึง  
60 และสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การ  
ดูแลตนเองที่ไม่ดี (15-30 คะแนน) การดูแลตนเองใน  
ระดับปานกลาง (31-45 คะแนน) และการดูแลตนเอง  
ที่ดี (46 -60 คะแนน)

### การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ตรวจ  
สอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดย  
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.78  
และหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับ  
นักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค  
(Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .81  
ส่วนแบบทดสอบความเครียด (ST-5) ได้รับการตรวจ  
สอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว 16-17 นำมาหาค่าความ  
เชื่อมั่น ได้เท่ากับ .82

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย  
พยาบาล เอกสารรับรองหมายเลข BCNCT 18/2563  
ลงวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยมีการใช้รหัส  
ของข้อมูลแทนการระบุตัวตน กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะ  
ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถออก  
จากการวิจัยในระหว่างการวิจัยได้ ซึ่งการกระทำดัง  
กล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลของ  
กลุ่มตัวอย่างทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ซึ่งจะนำมา  
ใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผู้วิจัยนำเสนอ  
ข้อมูลที่ได้รับในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิ์

ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้  
โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามออนไลน์  
ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15  
นาที โดยกำหนดระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม  
2 สัปดาห์ เริ่มจากวันที่ได้รับแบบสอบถาม

3. ภายหลังจากส่งแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัย  
ติดตามโดยส่งการส่งข้อความแจ้งเตือนในแอป  
พลิเคชันไลน์ และปิดรับแบบสอบถามตามกำหนด 2  
สัปดาห์ โดยได้รับแบบสอบถามกลับสมบูรณ์จำนวน 250 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา  
(Descriptive Statistics) หาค่าความถี่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด  
และการดูแลตนเองโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation  
coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบการแจกแจงเป็น  
โค้งปกติของข้อมูล

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.6) เป็นเพศหญิง  
อายุระหว่าง 18-38 ปี (Mean=21.16, S.D.=2.09)  
กำลังศึกษาในชั้นที่ 1-4 การเรียนทั้งภาคทฤษฎีและ  
ปฏิบัติ (ร้อยละ 53.2 และ 46.8 ตามลำดับ) ในขณะที่  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.4) มีอุปกรณ์  
คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต แต่มีกลุ่มตัวอย่าง  
บางส่วน (ร้อยละ 11.6) ไม่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต  
ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ภาคเหนือและ  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 76 และ 24 ตาม  
ลำดับ) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) ครอบครัวยังมีรายได้  
ประมาณ 15,000 บาท/เดือน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	N	%
เพศ		
ชาย	11	4.4
หญิง	239	95.6
ระดับการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	62	24.8
ชั้นปีที่ 2	60	24.0
ชั้นปีที่ 3	63	25.2
ชั้นปีที่ 4	65	26.0
การเรียน		
เรียนภาคทฤษฎี	133	53.2
เรียนภาคปฏิบัติ	117	46.8
การมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต		
มี	221	88.4
ไม่มี	29	11.6
ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	190	76.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60	24.0
รายได้ของครอบครัว (บาท/ เดือน)		
≤15,000	143	57.2
15,001–30,000	77	30.8
≥30,001	30	12.0

## 2. ข้อมูลความเครียด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.6) ไม่มี ความเครียด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.4 มี ความเครียด โดยแบ่งเป็นความเครียดระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง (ร้อยละ 24, 11.2, และ 11.2

ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 2) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นประจำ 3 อันดับ ได้แก่ รู้สึกเบื่อ เป็นประจำ (ร้อยละ 11.6) รองลงมาคือมีปัญหาการ นอนหลับ นอนไม่หลับหรือนอนหลับมาก (ร้อยละ 8) และมีสมาธิน้อยลง (ร้อยละ 6.4) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด (ST5)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความเครียด (คะแนน 0-4)	134	53.6
ความเครียดเล็กน้อย (คะแนน 5-7)	60	24.0
ความเครียดปานกลาง (คะแนน 8-9)	28	11.2
ความเครียดขั้นรุนแรง (คะแนน 10-15)	28	11.2

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินความเครียดรายข้อ

การประเมินความเครียด ST5	แทบไม่มี		เป็นบางครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ/นอนมาก	124	49.6	63	25.2	43	17.2	20	8.0
2. มีสมาธิน้อยลง	88	35.2	95	38.0	51	20.4	16	6.4
3. หงุดหงิด / กระทบกระชวย/ว้าวุ่นใจ	107	42.8	86	34.4	47	18.8	10	4.0
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	58	23.2	98	39.2	65	26.0	29	11.6
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	151	60.4	59	23.6	29	11.6	11	4.4

3. ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.2) มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.8 มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (ดัง ตารางที่ 4) โดยพบกิจกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรกคือ สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือออกไปนอกบ้าน (ร้อยละ 88.8) อยู่บ้านหรือที่พักอาศัย ไม่ไปในที่สาธารณะ (ร้อยละ 82.4) และรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ (ร้อยละ 77.2) ส่วนกิจกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติค่อนข้าง

น้อย ได้แก่ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 15.6) การรักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร (ร้อยละ 16.8) และการนั่งสมาธิหรือทำกิจกรรมผ่อนคลาย (ร้อยละ 22) ประเด็นที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างมีการให้กำลังใจ คนในครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 61.6) แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ไม่รังเกียจผู้สงสัยติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ 53.2) และแบ่งปันหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และแอลกอฮอล์เจลแก่คนในครอบครัว ญาติ เพื่อน และคนในชุมชน (ร้อยละ 47.2) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนน =46-60)	183	73.2
ระดับปานกลาง (คะแนน = 31-45)	67	26.8
ระดับต่ำ (คะแนน= 13-30)	0	0

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	แทบไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติเป็นประจำ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. อยู่บ้าน/ที่พักอาศัยตลอดเวลา ไม่ไปในที่สาธารณะ	1	0.4	6	2.4	37	14.8	206	82.4
2. แยกของใช้ส่วนตัว จากสมาชิกในครอบครัว	14	5.6	55	22.0	105	42.0	76	30.4
3. รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร	62	24.8	64	25.6	82	32.8	42	16.8
4. ล้างมือด้วยสบู่/น้ำยา ก่อนและหลังการสัมผัสสิ่งของหรือบุคคลอื่น	0	0	15	6.0	107	42.8	128	51.2
5. สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้งขณะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น หรือเมื่อออกนอกบ้าน	0	0	5	2.0	23	9.2	222	88.8
6. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	0	0	2	0.8	55	22.0	193	77.2
7. รับประทานอาหารโดยใช้ช้อนส่วนตัว	8	3.2	20	8.0	78	31.2	144	57.6
8. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	33	13.2	102	40.8	76	30.4	39	15.6
9. นั่งสมาธิหรือทำกิจกรรมผ่อนคลาย	33	13.2	71	30.8	85	34.0	55	22.0
10. ติดตามข้อมูลข่าวสารการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19	1	0.4	16	6.4	102	40.8	131	52.4
11. เพิกเฉยต่อบุคคลที่ใช้คำพูดหรือแสดงพฤติกรรมด้านลบผ่านสื่อต่าง ๆ	37	14.8	77	30.8	85	34.0	51	20.4
12. แบ่งปันให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 แก่คนในครอบครัว/ญาติ เพื่อน หรือคนในชุมชน	0	0	13	5.2	125	50.0	112	44.8
13. แบ่งปัน หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า แอลกอฮอล์เจลแก่คนในครอบครัว ญาติ เพื่อน และคนในชุมชน	6	2.4	24	9.6	102	40.8	118	47.2

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จำแนกรายข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	แทบไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ปฏิบัติบ่อยครั้ง		ปฏิบัติเป็นประจำ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
14. เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ หรือไม่รังเกียจผู้ สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ	2	0.8	15	6.0	100	40.0	133	53.2
15. ให้กำลังใจ คนในครอบครัว เพื่อน และ คนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการ ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19	5	2.0	14	5.6	77	30.8	154	61.6

4. ความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียดกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = -.159$ ,  $p < .05$ ) (ดังตารางที่ 6) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ความเครียดมี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

	ปัจจัย	การดูแลตนเอง	ความเครียด
การดูแลตนเอง	Pearson Correlation	1	-.159*
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	250	250
ความเครียด	Pearson Correlation	-.159*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	250	250

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าในช่วงของสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นักศึกษาพยาบาลเกือบครึ่งมีความเครียด โดยพบว่าร้อยละ 22.4 มีความเครียดระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยที่พบว่าในช่วงของสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 นักศึกษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น มีความสุขในระดับต่ำและมีความเครียดสูง<sup>18</sup> มีอาการของความวิตกกังวล ซึมเศร้า และความเครียด<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลในประเทศอินเดีย มีความเครียด

ระดับปานกลางใน เช่นเดียวกับในประเทศจีน<sup>5</sup> ตรุกี<sup>19</sup> และสเปน<sup>20</sup> สอดคล้องกับนักศึกษาพยาบาลในประเทศเนปาลมีความเครียดและกลัวการสำเร็จการศึกษาล่าช้า<sup>21</sup> ส่วนนักศึกษาพยาบาลในประเทศจอร์แดนรู้สึกเครียดเนื่องจากการเรียนทางไกลออนไลน์<sup>22</sup> จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทั่วโลก ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซาร์ส และโฟล์คแมน<sup>13</sup> ว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่เป็น

อันตรายและคุกคาม ส่งผลกระทบให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเรียนที่ถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนเป็นระบบเรียนออนไลน์ ส่งผลให้เกิดความเครียดทั้งในระดับเล็กน้อยจนถึงระดับปานกลางถึงรุนแรง และพบว่านักศึกษาบางส่วนรู้สึกเบื่อ เซ็ง มีปัญหาการนอน มีสมาธิลดลง ไม่อยากพบปะผู้คน และมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย เป็นต้น

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อเป็นประจำ ได้แก่ การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือหลังทำกิจกรรม โดยนักศึกษาส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลและให้การดูแลแก่คนในครอบครัว ครอบครัว เพื่อน และสมาชิกในชุมชนอย่างสม่ำเสมอด้วยความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นผลจากการที่วิทยาลัยพยาบาลได้ให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และวิธีป้องกันโดยยึดหลัก D-M-H-T-T (Distancing (อยู่ห่างไว้) Mask wearing (ใส่มาสก์กัน) Hand washing (หมั่นล้างมือ) Testing (ตรวจให้ไว) ThaiChana (ใช้ไทยชนะและหมอชนะ) และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์<sup>23</sup> ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้เพียงพอในการดูแลตนเอง ประกอบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และการเรียนที่มีการเปลี่ยนแปลงและล่าช้า อาจส่งผลให้นักศึกษาใส่ใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในโครเอเชีย<sup>24</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่กังวลและเครียดเกี่ยวกับการติดเชื้อ จึงนำไปสู่การใช้วิธีการป้องกันอย่างเคร่งครัดสำหรับตนเองและผู้อื่นในชุมชนในสถานะผู้ประกอบวิชาชีพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล สามารถอธิบายตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซาร์สและโพล์คแมน<sup>13</sup> โดยพบว่า

เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ส่งผลให้เกิดความเครียด นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem focused coping) โดยติดตามข้อมูลข่าวสารการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เพิกเฉยต่อบุคคลที่ใช้คำพูดหรือแสดงพฤติกรรมด้านลบผ่านสื่อต่างๆ และแบ่งปันให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แก่คนในครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือคนในชุมชน และยังมีการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากทางวิทยาลัยด้วย จากนั้นนักศึกษาดูแลตนเองเพื่อป้องกันกันติดเชื้อ เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือรักษาความสะอาด เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่านักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping) เช่น นั่งสมาธิหรือทำกิจกรรมผ่อนคลาย การออกกำลังกาย และการแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจ เข้าใจ ไม่รังเกียจผู้สงสัยติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อ เป็นต้น การใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบให้ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน สามารถนำไปสู่การจัดการกับปัญหาได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามพบว่านักศึกษาจำนวนหนึ่งยังคงมีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลในการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อธิบายตามแนวคิดของลาซาร์สและโพล์คแมน<sup>13</sup> นักศึกษาพยาบาลประเมินการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตราย และคุกคามที่ส่งผลกระทบให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดความเครียด แต่ในขณะเดียวกันประเมินว่าสถานการณ์นี้เป็นความท้าทายทำให้เกิดความตื่นตัวในการที่จะเผชิญกับปัญหานั้น ๆ และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการคิด และ

จัดการกับอารมณ์ โดยการดูแลตนเองเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะสมดุลตามปกติ จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องปฏิบัติสม่ำเสมอ จะส่งผลต่อการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 ว่าไม่เป็นสถานการณ์ที่ไม่รุนแรงและสามารถจัดการได้ จึงส่งผลให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลตนเองและความเครียดในช่วงล็อกดาวน์<sup>8</sup> ที่ระบุว่าความเครียดโดยเฉพาะความเครียดที่อาจติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และความเป็นอยู่ในช่วงการระบาดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตนเอง เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปรุงสุก หรือการมีเครือข่ายสนับสนุน เหล่านี้เป็นกลไกในการเผชิญปัญหาของบุคคลและส่งผลต่อสุขภาพจิต ดังนั้น การดูแลตนเองที่ดีจึงส่งผลทำให้ความเครียดลดลงและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยที่ระบุว่านักศึกษาที่มีคะแนนการดูแลตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะมีคะแนนความเครียดที่ต่ำกว่านักศึกษาที่มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ 25-26 ในทางตรงข้ามหากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับรุนแรงมากขึ้น หรือส่งผลกระทบต่ออาการทางจิตหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ มากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน  
ผลการศึกษาระบุว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความ

เครียดในระดับสูงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองลดลง ในขณะที่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับต่ำจะสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตดี ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิดความเครียด หรือแนวทางการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน<sup>13</sup> ดังนี้

1. พัฒนามาตรการในการช่วยเหลือสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะเครียดในระดับปานกลางถึงรุนแรง เช่น จัดคลินิกให้คำปรึกษาหรือแนะนำการเผชิญความเครียดในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต
2. สร้างความตระหนักในการเพิ่มการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโควิด-19 เช่น การสร้างความรู้ทางสุขภาพ และควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้ออยู่เสมอ เพื่อปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19
2. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. apps.who.int [Internet]. 2020; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
2. Rajkumar, R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr 2020;52(102066):102066.

3. Wang, Y., Li, Y., Jiang, J., Feng, Y., Lu, D., Zhang, W., et al. COVID-19 outbreak-related psychological distress among healthcare trainees: a cross-sectional study in China. *BMJ Open* 2020;10(10):e041671.
4. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit [Internet]*. 2020;26:e923549. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32132521>
5. Xiao, C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig* 2020;17(2):175–6.
6. Nicola, M., Alsaifi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C, et al. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Int J Surg Open [Internet]*. 2020;78(78):185–93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>
7. Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand [Internet]. Unicef.org. 2020. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/reports/social-impact-assessment-covid-19-thailand>
8. Luis, E., Bermejo-Martins, E., Martinez, M., Sarrionandia, A., Cortes, C., Oliveros, E.Y., et al. Relationship between self-care activities, stress, and well-being during COVID-19 lockdown: a cross-cultural mediation model. *BMJ Open [Internet]*. 2021;11(12):e048469. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e048469.abstract>
9. Department of Disease Control Thailand [Internet]. COVID-19 Global [cited 2022 May 22]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/index.php>
10. Ministry of Higher Education. Announcement subject: Vigilant measures against the spread of Coronavirus (Covid-19) [Internet]. Ops.go.th. 2020 [cited 2022 May 22] Available from: <https://www.ops.go.th/th/main/index.php/news-service/announcement/1983-covid-19>
11. Tiaprapong, K., Sirikul, A., Krajangmek, C., Duangthongkul, N., Pandam, N., Piya-amornphan, N. Awareness of COVID-19 influences on the wellness of Thai health professional students: An ambulatory assessment during the early “new normal” informing policy. Mechili EA, editor. *PLOS ONE* 2021;16(6):e0252681.
12. Singkun, A., Patiwikriwong, P., Chainapong, K. & Weerakhachon, P. Factors Associated with Coronavirus 2019 (COVID-19) Prevention Behaviors among Health Sciences Students of a Higher Education Institution in Yala Province, Thailand. *Walailak J Sci Tech* 2020;17(9):967–78.

13. Folkman, S., Lazarus, R.S., Moore, A.D. & Stambrook, M. Ways of coping questionnaire: sampler set: manual, test booklet, scoring key. Ways of coping questionnaire revised. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists; 1988.
14. Denyes, M.J., Orem, D.E & Bekel, G. Self-Care: A Foundational Science. *Nurs Sci Q* 2001;14(1):48–54.
15. Yamane, T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper International Ed; 1973.
16. Silpakit, O. Srithanya stress scale. *J Ment Health Thai* [Internet]. 2012;16(3):177–85. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/1296>
17. Amornvit. COVID-19 and Mental Health [Internet]. COVID-19 and Mental Health [cited 2022 May 22]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/qttest5/>
18. Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U.A., Fall, K., Fang, F., et al. psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak. *Psychol Med* 2020;1–3.
19. Zeynep T. Nursing Students’ Anxiety Levels and Coping Strategies during the COVID-19 Pandemic. *Int Arch Nurs Health Care*. 2020;6(4).
20. Gallego-Gómez, J.I., Campillo-Cano, M., Carrión-Martínez, A., Balanza, S., Rodríguez-González-Moro, M.T., Simonelli-Muñoz, A.J. et al. The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Homebound Nursing Students. *Int J Environ Res* [Internet]. 2020;17(20):7383. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7383/pdf>
21. Deo, P., Budhathoki, S., Raut, J., Adhikari, B., & Shrestha, J. (2020). Factors Associated with Perceived Stress, Anxiety, Depression, Insomnia during COVID-19 Outbreak among Nursing Students. *Int Journal Sci Res* 9, 23-39. doi:10.21275/SR20826170002
22. Masha’al, D., Rababa, M & Shahrour, G. Distance Learning–Related Stress Among Undergraduate Nursing Students During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Educ*. 2020;59(12):666–74.
23. Boromarajonani College of Nursing Chiangmai. Guidelines for managing distance learning in the epidemic situation of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Thailand: Boromarajonani College of Nursing Chiangmai; 2020.
24. Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š & Včev, A. Studying During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inductive Content Analysis of Nursing Students’ Perceptions and Experiences. *Educ Sci*. 2020;10(7):188.
25. Ayala, E.E., Winseman, J.S., Johnsen, R.D. & Mason, H.R.C. U.S. medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC Med Educ* 20186;18(1).
26. Brouwer, K.R., Walmsley, L.A., Parrish, E.M., McCubbin, A.K., Welsh, J.D., Braido, C.E.C et al. Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education Today*. 2021 May;100:104864.