

ผลกระทบของสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

รณชิต สมรรถนะกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจา กสถานการณ์ระบาดของ ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2019 ที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2563 จำนวนทั้งสิ้น 98 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2564 รูปแบบของการศึกษาวิจัย เป็นการวิจัยเชิง บรรยาย (Descriptive Research) เพื่อสำรวจข้อมูลของประชากร เครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัย คือ แบบสอบถาม ของกรมสุขภาพจิตร่วมกับผู้ วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 4-5 ระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวม ข้อมูลทั้งสิ้นรวม 3 เดือน ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2564

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 อายุอยู่ในช่วง 20-22 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงไปอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 พักอาศัยอยู่ในหอพักของ มหาวิทยาลัย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 เดินทางมาศึกษาโดยรถจักรยานยนต์ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 87.8 มีรายได้เพื่อการศึกษา เป็นเงิน 4,001-5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 98.0 มีเพียง 2 คนที่มีโรค ประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 2.0 แต่เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.8) ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับกระทบน้อย (\bar{X} 2.4, SD 0.4) ส่วนปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการเรียนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ย แล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.4) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมมาตรการ ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด สม่่าเสมอและต่อเนื่อง พัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้นักศึกษา และบุคลากร ได้รับภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 อย่างทั่วถึง รวมทั้งศึกษาวิจัยประเด็น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ผลกระทบต่อสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

e-mail: ronnachit.sm@bru.ac.th

Impact of Covid-19 Pandemic toward Mental Health of Buriram Rajabhat University
Nursing Student
Ronnachit Samattanakul^{*}

Abstract

The study objectives aimed to explore impact of Covid-19 Pandemic toward Mental Health of Buriram Rajabhat University Nursing Student. Population who participated in this research were nursing students in academic year 2020 for 98 persons, recruited by purposive sampling. Duration period study from October 2020 until May 2021. Descriptive research methodology was taken. Instruments was questionnaire constructed by Department of Mental Health and the researcher from literature review, with 4-5 points of Likert's scale. Collecting data among nursing students, Faculty of Nursing of Buriram Rajabhat University in academic year 2020. Length of collecting data last 3 months from January to March of 2021.

Results found that A great number of nursing students were female 91 persons (92.9%), the other were male 7 persons (7.1%), age ranking from 20-22 years old 54 persons (55.1%), Resident home were in Buriram 49 persons (50.0%), and other province 36 persons (36.7%), living at university's hostel 85 persons (86.7%) Arrival to classroom by motorcycle 86 persons (87.8%), receiving educational fund for 4,001-5,000 baht per month 36 persons (36.7%), and healthy 96 persons (98.0%) except 2 persons had underlying, but not serious disease (2.0%) which no impact on education. The large number of nursing student reported their anxiety to COVID-19 by average at least level (\bar{x} 2.9, SD 0.8), receiving impact on daily living by average at mild level (\bar{x} 2.4, SD 0.4), For their mental health during study meanwhile situation of COVID-19 pandemic was average score at least level (\bar{x} 2.9, SD 0.4).

Recommendation were enhancing strictly measurement to prevent and control of COVID-19 with regularity and continuity, more effective online study, promoting coverage vaccination against COVID-19 among students and staffs including, selected perspective research emphasize on mental health care in other population.

Keyword: COVID-19, Mental health impact, Nursing students

^{*} Instructor, Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University
e-mail: ronnachit.sm@bru.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ซึ่งระบาดทั่วโลกตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนคร ุอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดไปทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ณ 30 เมษายน 2563 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 2,995,000 คนใน 210 ประเทศและดินแดน มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 207,000 คน และมีผู้หายป่วยแล้วมากกว่า 879,000 คน

โดยโรคนี้อาจมีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ ระยะระหว่างการสัมผัสเชื้อและมีอาการโดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ 5 วัน แต่มีช่วงอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วัน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก ภาวะแทรกซ้อนอาจรวมไปถึงปอดบวม และกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยปัจจุบันเริ่ม มีวัคซีนที่ได้รับอนุญาตหรือยาต้านไวรัสจำเพาะ แล้ว แต่ยังคงศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาการรักษาโรคนี้อย่างยิ่งยวดต่อไป การรักษาโรคโควิด-19 นั้นมุ่งเป้าไปที่การจัดการกับอาการ และรักษาแบบประคับประคอง มาตรการป้องกันที่มีการแนะนำ คือ การล้างมือ การอยู่ห่างจากบุคคลอื่น (โดยเฉพาะกับบุคคลที่ป่วย) ติดตามอาการ และกักตนเองเป็นเวลา 14 วัน ในกรณีที่สงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อ

การตอบสนองทางสาธารณสุขทั่วโลก ประกอบด้วย การจำกัดการท่องเที่ยว การกักด่าน การห้ามออกจากเคหสถานเวลาค่าคืน การยกเลิกการจัดงาน และการปิดสถานศึกษา นอกจากนี้ยังมีการกักด่านทั้ง หมดของประเทศ

อิตาลีและมณฑลหูเป่ย์ของประเทศจีน และมีการใช้มาตรการการห้ามออกจากเคหสถานเวลาค่าคืนอย่างหลากหลายในประเทศจีนและประเทศเกาหลีใต้ มีการคัดกรองตามท่าอากาศยานและสถานีรถไฟ และมีการออกคำแนะนำเกี่ยวกับการเดินทางไปยังภูมิภาคที่มีการแพร่เชื้อในระดับประชาคม มีการปิดสถานศึกษาทั่วประเทศหรือส่วนท้องถิ่นในอย่างน้อย 115 ประเทศ ส่งผลกระทบกับนักเรียนนักศึกษามากกว่า 1.2 พันล้านคน

แม้ดูเหมือนว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 คลี่คลายลง ด้วยการพบจำนวนผู้ติดเชื้อเพียงหลักหน่วยต่อวันในประเทศไทย แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าผลกระทบของโควิด-19 จะอยู่กับเราไปอีกนาน ไม่ว่าจะในมิติทาง เศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุข

นักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2019 (Covid-19) เช่นกัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเรียนหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั้งในคลินิกและชุมชน อีกทั้งในระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพในขณะที่เดียวกันยังต้องระมัดระวังตนเองในการสัมผัสกับผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่าง ๆ จากบุคคลไปสู่บุคคล จึงย่อมเผชิญกับปัญหาที่กระทบกับภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างยิ่ง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาทางด้านการเรียนได้มาก โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษา ผลกระทบของสถานการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อนำ

ผลการวิจัยไปส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

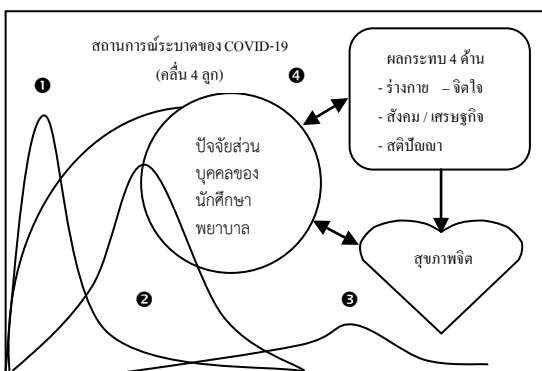
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
- 2 เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2563 เนื่องจากขณะที่ทำการศึกษานั้น คณะพยาบาลศาสตร์ยังเป็นสถาบันใหม่ และไม่มีนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวนประชากรในการศึกษาทั้งสิ้น 98 คน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2564 เท่านั้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เดิมเรียกว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตระกูล Coronaviridae แบ่งเป็น 4 สกุล (Genus) ได้แก่ Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus ซึ่งพบเป็นสาเหตุของโรคตั้งแต่ใช้หวัดธรรมดาจนถึงก่อโรครุนแรง สัญญาณที่พบบ่อยของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2 ระบาดวิทยาของไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเตือนการระบาดของโรคปอด อักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ 31 ธันวาคม 2562 โดยพบผู้ป่วย 7 ราย มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับตลาดฮั่วหนานซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายอาหารทะเลและสัตว์ป่า ต่อมาจีนได้ประกาศปิดตลาดดังกล่าวเนื่องจากเป็นต้นตอการระบาดของโรคปอดอักเสบนี้ จำนวนผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันนี้ได้เพิ่มขึ้นเป็น 59 ราย และมีอาการรุนแรงรวม 7 ราย ณ วันที่ 5 มกราคม 2563 ในจำนวนนี้มีผู้สัมผัสที่อยู่ในระหว่างการติดตามอาการรวม 7 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้สัมผัสที่อยู่ในระหว่างการติดตามอาการอื่น ๆ อีก 163 ราย ที่ยังไม่มียางานว่าเสียชีวิตและไม่พบการแพร่ระบาดจากคนสู่คน ประเทศจีนได้ประกาศว่าสาเหตุของโรคนี้ว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2563 โดยพบเชื้อมีต้นตอจากผู้ป่วยและศึกษาลักษณะของไวรัสจากการส่งกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน วันที่ 11 มกราคม 2563 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายแรกจากการติดเชื้อนี้เป็นชายชาวอู่ฮั่น วัย 61 ปี วันที่ 12 มกราคม 2563 พบ

ลำดับจีโนม ที่สมบูรณ์แบบชนิดใหม่ (Whole genome) ที่ถูกบันทึกลงใน ฐานข้อมูล National Center for Biotechnology Information: NCBI และต่อมาวันที่ 13 มกราคม 2563 จึงพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยและถือเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน ประเทศอื่น ๆ ที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้น เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี ต่อมาในวันที่ 20 มกราคม 2563 มีรายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในบุคลากรสาธารณสุขของจีนจำนวน 16 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคนี้ ดังนั้นจึงได้ประกาศปิดเมืองอู่ฮั่น ณ วันที่ 23 มกราคม 2563 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคและจำกัดพื้นที่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ต่อมา คณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติจีนได้ประกาศยืนยันการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้จากคนสู่คนหลังจากพบผู้ติดเชื้อที่ไม่มีประวัติเดินทางไปยังตลาดดังกล่าว (สุมนมาลย์ อุทัยมกุล , สุรียยา หมานมานะ และ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, 2563)

การติดต่อของไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เกิดความรุนแรงต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งความรุนแรงของโรคนี้ นั้นขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง เชื้อโรคนีติดต่อกันผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่จากการสัมผัสโดยตรง หรือการสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้เชื้อไวรัสยังสามารถติดต่อผ่านทางปากได้โดยการรับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในอุจจาระ (Fecal-oral transmission) ได้ (สุมนมาลย์ อุทัยมกุลมานะ และคณะ, 2563)

อาการและอาการแสดง

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัวของโรคอยู่ที่ช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะแสดงอาการป่วยประมาณ 5 วันหลังจากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมากจะแสดงอาการต่าง ๆ ได้แก่ ไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย ภูมิแพ้ หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อหรือปวด

ข้อ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก ท้องเสีย ไอเป็น นเลือด ตาแดง (สุมนมาลย์ อุทัยมกุลมานะ และคณะ, 2563)

การรักษาพยาบาล

เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2564 กรมการแพทย์ได้ปรับปรุงแนวทางการรักษาโควิด-19 ใหม่อีกครั้งให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดในขณะนี้ โดยสรุปเป็น 5 ข้อดังนี้ (ชนาธิป ไชยเหล็ก, 2564)

1. อาการที่เข้าเกณฑ์การตรวจหาเชื้อ

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จะสามารถขอรับการตรวจหาเชื้อฟรีที่โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา โดยกรมการแพทย์ได้ปรับเพิ่มอาการตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว เข้ามาในอาการของโควิด-19 ด้วย รวมถึงของเดิมเป็นผู้ป่วยที่มี ‘อาการ’ อย่างไม่อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) มีประวัติไข้หรืออุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป 2) ไอ 3) มีน้ำมูก 4) เจ็บคอ 5) ไม่ได้กลิ่น 6) ลิ้นไม่รับรส 7) หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก 8) ตาแดง 9) ผื่น และ 10) ถ่ายเหลว

หากมี ‘ประวัติเสี่ยง’ ในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย แพทย์ก็จะพิจารณาส่งตรวจหาเชื้อ โดยประวัติเสี่ยงที่สำคัญ คือ

- สัมผัสกับผู้ป่วยโควิด-19
- ไปสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนจำนวนมาก เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้าง หรือขนส่งสาธารณะที่มีรายงานผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วง 1 เดือนย้อนหลัง

ผู้ป่วย 4 กลุ่มตามระดับความรุนแรง

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิด-19 แล้ว จะต้องแยกตัวที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้ (โรงพยาบาลสนาม / Hospital ส่วนการแยกตัวที่บ้านยังไม่ได้พูดถึง) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มมีอาการหรือวันตรวจพบเชื้อ

หากไม่มีอาการ ส่วนการรักษา แพทย์จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มตามระดับความรุนแรง คือ

1. ไม่มีอาการ
2. อาการไม่รุนแรง และไม่มีโรคประจำตัว
3. อาการไม่รุนแรง แต่มีโรคประจำตัว* หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อย (อาการคือหายใจเร็ว หายใจเหนื่อย)
4. อาการรุนแรง ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ มีภาวะลดลงของออกซิเจน $\geq 3\%$ หรือมีอาการแย่ง

ผู้ป่วยโควิด-19 จะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามความรุนแรง กลุ่มที่ 1-2 ส่วนใหญ่หายได้เอง รักษาตามอาการ แยกตัวจนครบ 14 วันหลังจากวันเริ่มมีอาการ แต่กลุ่มที่ 3-4 มีโรคประจำตัว หรืออาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ ภาวะออกซิเจนต่ำ จะได้รับยาต้านไวรัส เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โลปีนาเวียร์และริโทนาเวียร์ (Lopinavir / ritonavir) เป็นระยะเวลา 5-10 วัน แยกตัวจนครบ 14 วัน และไม่มีอาการแล้ว 1-2 วัน

สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรอการประสานเตียงหรือแยกตัวที่บ้านควรสังเกตอาการตนเอง หากมีอุปกรณ์วัดระดับออกซิเจนในเลือดก่อน-หลังออกแรง 3 นาทีขึ้นไป จะช่วยให้ติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการได้ดีขึ้นตั้งรายละเอียดข้างต้น ถ้ามีใช้สูงตลอดเวลา หายใจเร็วหรือหายใจเหนื่อย ต้องรีบแจ้งโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ หรือสายด่วน 1669

โรคประจำตัว หรือปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง ได้แก่ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) อายุสูงกว่า 60 ปี 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ 3) โรคไตเรื้อรัง 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหัวใจแต่กำเนิด 5) โรคหลอดเลือดสมอง 6) เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ 7) ภาวะอ้วน ที่มีน้ำหนักมากกว่า 90

กิโลกรัม 8) ตับแข็ง 9) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ 10) ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ต่ำ

ผู้ป่วยที่มีภาวะออกซิเจนต่ำจากการออกกำลังกาย

กรมการแพทย์ ระบุแนวทางการรักษาผู้ป่วยว่า ภาวะออกซิเจนต่ำจากการออกกำลังกาย (Exercise-induced hypoxia) ถือเป็น ‘อาการรุนแรง’ โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยปั่นจักรยานอากาศ (นอนหงายแล้วปั่นขาแบบปั่นจักรยาน) นาน 3 นาที หรือเดินข้างเตียงไปมา 3 นาทีขึ้นไป แล้ววัดระดับออกซิเจนในเลือดเทียบระหว่างก่อน-หลังทำ

หากความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) ลดลง $\geq 3\%$ ถือว่าผลเป็น ‘บวก’ จะต้องได้รับการรักษาแบบกลุ่มที่ 4

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากข้อมูลปัจจุบัน ถึงวันที่ 15 มกราคม 2564 วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่อนุมัติให้ใช้เป็นการเร่งด่วน (อย่างน้อยใน 1 ประเทศขึ้นไป) มีทั้งหมด 8 ชนิด ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆ ยังคงอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวิจัย ซึ่งต้องรออัปเดตข้อมูลต่อไป (ทวีติยา สุจริตรักษ์, 2564)

โดยวัคซีนทั้งหมดที่อยู่ในการศึกษาและรวมถึงที่อนุมัติให้เริ่มใช้ได้แล้วในบางประเทศ แบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ชนิด

วัคซีนชนิดที่ 1 “mRNA vaccine” ผลิตจากสารพันธุกรรมของไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19 หรือไวรัสซาร์ส-โควิ-2 (SARS-CoV-2) เมื่อฉีดวัคซีนเข้ามาในร่างกายมนุษย์ ตัวสารพันธุกรรมจะทำร่างกายมนุษย์สร้างโปรตีนที่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา ซึ่งวัคซีนในกลุ่มนี้ที่มาแรงที่สุดตอนนี้ เช่น วัคซีนจากบริษัทไฟเซอร์ ไปโอเอ็นเทค (Pfizer BioNTech) และของบริษัทโมเดอร์นา (Moderna) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประสิทธิภาพของวัคซีน ไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค อยู่ที่ประมาณ 95% โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การเก็บรักษา วัคซีนต้องเก็บที่อุณหภูมิ -70 องศาเซลเซียส ด้านผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่พบว่า เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีน

วัคซีนโมเดอร์นา ประสิทธิภาพของวัคซีน ตามที่ตีพิมพ์ออกมาล่าสุด อยู่ที่ประมาณ 94% โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยฉีด เข้ากล้ามเนื้อ การเก็บรักษาวัคซีนต้องเก็บที่ อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส (ได้นาน 6 เดือน) หรือเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส (ได้นาน 1 เดือน) ด้านผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่ พบว่าเกี่ยวข้องกับการรับวัคซีนเช่นกัน

วัคซีนชนิดที่ 2 “viral vector vaccine” โดยใช้หลักการฝากสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส ชาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เข้าไปในไวรัสพาหะ ชนิดอื่นๆ เช่น adenovirus เพื่อพาเข้ามาใน ร่างกายมนุษย์ และทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อไวรัสขึ้นมาได้ วัคซีนในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนของบริษัท AstraZeneca ร่วมกับ University of Oxford ของประเทศอังกฤษ มีประสิทธิภาพเฉลี่ยโดยรวม 70% (โดยกลุ่ม อาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนครั้งโตัส ตามด้วย 1 โดัส ประสิทธิภาพของวัคซีนอยู่ที่ 90% และ อาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับวัคซีน 2 โดัส ประสิทธิภาพของวัคซีนอยู่ที่ 62%) โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การ เก็บรักษาวัคซีนสามารถเก็บได้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศา (อย่างน้อย 6 เดือน) ด้านผลข้างเคียง พบว่าอาการที่รุนแรงที่เกิดขึ้นไม่พบว่าเกี่ยวข้อง จากการรับวัคซีน

วัคซีนชนิดที่ 3 “วัคซีนแบบใช้โปรตีน (protein-based vaccine)” ซึ่งเป็นวัคซีนที่ ประกอบด้วยโปรตีนของเชื้อไวรัสชาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) โดยอาจใช้เป็นชิ้นส่วนโปรตีน

ของไวรัส เช่น โปรตีนส่วนหนาม (spike protein) เป็นต้น วัคซีนในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีน Novavax ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการ ศึกษาวิจัยในคน ระยะที่ 3

วัคซีนชนิดที่ 4 “วัคซีนเชื้อตาย (inactivated vaccine)” ซึ่งผลิตโดยการใช้ไวรัส ชาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ที่ถูกทำให้ตายแล้ว วัคซีนตัวที่มาแรงในกลุ่มนี้ ได้แก่ วัคซีนโคโร นาแวค (CoronaVac) ซึ่งเป็นของบริษัทซิโนแวค (SinoVac) ประเทศจีน ประสิทธิภาพของวัคซีน เฉลี่ยอยู่ที่ >50.3% (รวมอาสาสมัครที่ติดเชื้อทั้ง ที่มีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง) โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 2-4 สัปดาห์ โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การเก็บรักษาวัคซีนสามารถเก็บได้ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส สำหรับผลข้างเคียงที่รุนแรง ของวัคซีน ยังไม่มีรายงานจากการวิจัยทดลอง ระยะที่ 3

สำหรับกลุ่มประชาชนที่จะได้รับวัคซีน CoronaVac ล็อตแรก จำนวน 2 แสนโดส ใน เดือนกุมภาพันธ์ รัฐบาลได้จัดไว้ 4 กลุ่ม ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค
3. ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
4. ผู้ที่มีโรคประจำตัว

ในปัจจุบันการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ถือเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การสวม หน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทางสังคม ล้าง มือบ่อยๆ โดยยังคงเป็นสิ่งที่เราต้องทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ซึ่งการปฏิบัติตนเช่นนี้ ไม่เพียงช่วย ป้องกันโรคโควิด-19 เท่านั้น แต่ยังสามารถ ป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ได้อีกด้วย

3. ผลกระทบจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

การรับมือกับผลกระทบในระยะยาวจากการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นประเด็นสำคัญ ของประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด-19 โดยแบ่งเป็นคลื่น 4 ลูก ดังนี้

คลื่นลูกที่ 1 คือ ช่วง 1-3 เดือนแรกที่เริ่มมีโรคระบาด และอาจยาวนานถึง 9 เดือน หากมีการกลับมาระบาดซ้ำ เป็นช่วงที่สร้างผลกระทบกับสุขภาพของคนและขีดความสามารถของโรงพยาบาล เพราะพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเข้มข้น และอาจต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ไปก่อน

คลื่นลูกที่ 2 คือ ช่วง 2-4 เดือนหลังเริ่มมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดที่รอได้ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ และอาจกลับมาสู่หน่วยบริการแบบ “ล้นทะลัก (Influx)” คาดการณ์ว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกลุ่มนี้ หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50

คลื่นลูกที่ 3 คือ ช่วง 4-9 เดือนหลังเริ่มมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน เอชไอวี /เอดส์ และโรคจิตเวชเรื้อรัง ซึ่งให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ ในช่วงก่อนหน้านี้ ต้อง กลับมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์หรือรับการรักษา

คลื่นลูกที่ 4 คือช่วง 1-3 ปี หลังมีโรคระบาด เกิดผลกระทบระยะยาวใน 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (Economic injury) ซึ่งส่งผลลูกโซ่มายังผลกระทบด้านสุขภาพจิต เช่น คนมีความเครียด ซึมเศร้า หรือฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ การให้บริการในภาวะวิกฤติมาอย่างยาวนานยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจมีภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟ โดยผลกระทบใน 3 ด้านมีความรุนแรงที่ “ขึ้นเร็ว” และ “ลงช้า”

ประเทศไทยยังอยู่ในขาของคลื่นลูกที่ 1 และกำลังจะเข้าสู่ลูกที่ 2 3 และ 4 เราอาจต้องกลับมาออกแบบระบบบริการให้รับมือวิกฤติได้ในอนาคต สำหรับผลกระทบในคลื่นลูกที่ 2 และ 3 นั้น ทำให้ต้องกลับมาทบทวนระบบบริการสุขภาพพรายจังหวัดและรายเขต โดยออกแบบระบบบริการที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง โดยต้องสามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงัก

สำหรับผลกระทบในคลื่นลูกที่ 3 ต่อเนื่องมาคลื่นลูกที่ 4 นั้น ระบบปฐมภูมิมีบทบาทสำคัญในการดูแลประชาชน เพราะผลกระทบจากโรคระบาดส่งผลกระทบต่อหน่วยทางสังคมทุกระดับ ได้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ ควรจัดทำแผนเยียวยาจิตใจ สังคม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และลดภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการแพทย์ (วิกิพีเดีย, 2563)

ผลกระทบต่อนักศึกษาและกลุ่มเยาวชน

จากการศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย (องค์การยูนิเซฟ, 2563) พบว่า เด็กและเยาวชนกว่า 8 ใน 10 คน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของครอบครัว ซึ่งเป็นประเด็นที่เด็กและเยาวชนกังวลมากที่สุด เนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อันเป็นผลมาจากการปิดตัวของธุรกิจต่าง ๆ ตลอดจนการถูกเลิกจ้าง

นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กและเยาวชนกว่า 7 ใน 10 คน กล่าวว่าวิกฤตโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยพวกเขามีความเครียด วิตกกังวลและเบื่อหน่าย นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนเกินครึ่งรู้สึกกังวลด้านการเรียน การสอบ และโอกาสในการศึกษาต่อ เนื่องจากการปิดโรงเรียนเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่ ร้อยละ 7 รู้สึกกังวลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

เช่น การทะเลาะกันของผู้ปกครองและการทำร้ายร่างกาย ส่วนเยาวชนในกลุ่ม LGBTIQ จากการที่ต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยร้อยละ 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกกังวลเรื่องเพศสภาพที่ถูกกดดันเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์หรือตัวตนกับครอบครัวได้ รวมถึงบางส่วนที่อาจไม่สามารถเข้าถึงฮอโมเนอโรนเสริมได้ในขณะนี้

อย่างไรก็ดี ในสถานการณ์ระบาดของโรคนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีอยู่ที่บ้าน นี่เป็นโอกาสที่ดีที่จะให้เยาวชนและวัยรุ่นเป็นผู้พลิกวิฤตให้เป็นโอกาสผ่านกิจกรรมแบบเว้นระยะห่างทางสังคมที่สนับสนุนด้านสุขภาพและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงที่สุดในช่วงการระบาดของโควิด -19 ผ่านทางการสร้างความรู้และการตระหนักรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันการเป็นพาหะในขณะนี้

ความต้องการของเด็กและเยาวชนในด้านความต้องการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อเสริมความรู้และทักษะระหว่างที่โรงเรียนปิดและต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยพบว่า สิ่งที่เด็กและเยาวชนอยากเรียนเพิ่มเติมมากที่สุด คือ ภาษาอังกฤษ รองลงมาคือ ความรู้เสริมในวิชาที่กำลังเรียนอยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่ เด็ก 1 ใน 4 คนระบุว่าอยากเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและโรคซึมเศร้า

การแพร่ระบาดของโควิด-19 สร้างผลกระทบต่อการศึกษาไทยที่สำคัญ 3 ประการ (มูลนิธิคีนันแห่งเอเชีย, 2563) คือ

- 1) ความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมทางการศึกษาที่อาจเพิ่มมากขึ้น
- 2) ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนที่ยังไม่พอเพียง
- 3) ระบบส่งเสริมและสนับสนุนการสอนออนไลน์ของครูยังไม่เพียงพอ

ส่วนผลกระทบในด้านอื่น ๆ นั้น มีดังต่อไปนี้ (ภูมิศรัณย์ ทองเลี้ยวผา, 2563)

1. ผลกระทบจากการปิดเรียนอันยาวนาน ทำให้การเรียนรู้ของนักเรียนถดถอยลง
2. ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงทรัพยากรทางการศึกษา รวมถึงผลลัพธ์ของการเรียนรู้แบบออนไลน์ ในด้านของความเหลื่อมล้ำดิจิทัล (digital divide) ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต ทักษะความรู้ของครูและผู้ปกครองในการช่วยสนับสนุน ปัญหาการใช้เวลาหน้าจอมากเกินไป ไม่มีห้องส่วนตัวหรือพื้นที่เงียบๆ ในการทำการบ้าน
3. ความขาดแคลนการให้เงินอุดหนุนสถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก และแนวทางการช่วยเหลืออื่นๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับปฐมวัย โรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการแก่เด็กที่ต้องการ การแจกหรือให้ยืมอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ มือถือ เครื่องส่งสัญญาณ WiFi แบบมือถือ ให้แก่นักเรียนในกลุ่มยากจนที่ไม่มีอุปกรณ์การศึกษา การให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการให้คำปรึกษาต่างๆ หรือนักจิตวิทยา แก่เด็กหรือพ่อแม่ การขาดแคลนบทเรียนหรืออุปกรณ์การเรียนต่างๆ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เชิงสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และบางส่วนดัดแปลง จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อความ 8 ข้อ ได้แก่

เพศ อายุ ชั้นปีที่ กำลังศึกษา ภูมิภาคเดิม ที่พักอาศัยในปัจจุบัน การเดินทางมาศึกษา รายได้ที่ได้รับในการศึกษา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความวิตกกังวลของนักศึกษาที่มีต่อโรค COVID-19 ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของกรมสุขภาพจิต มีข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะเป็นอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินว่าภายใน 3-4 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ตนเองมีความคิดและพฤติกรรมตามข้อคำถามหรือไม่ ระดับใด ตั้งแต่ไม่เคย น้อยมาก บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาจากมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะเป็นอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินว่าภายใน 3-4 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ตนเองได้รับผลกระทบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านสติปัญญา ตามข้อคำถามหรือไม่ ระดับใด ตั้งแต่ไม่กระทบ กระทบน้อย กระทบปานกลาง และกระทบมาก ให้คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน

ส่วนที่ 4 สุขภาพจิตของนักศึกษา ระหว่างการศึกษาในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีข้อคำถาม 13 ข้อ ลักษณะเป็นอัตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินว่าภายใน 3-4 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ตนเองมีความรู้สึกหรือการรับรู้ ตามข้อคำถามหรือไม่ ระดับใด

ตั้งแต่ไม่เคย น้อยมาก บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้ง 4 ส่วนไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย ามกรอบแนวคิด การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วปรับปรุงแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC = 0.82) จากนั้นได้ตรวจสอบคุณภาพความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองความวิตกกังวลของนักศึกษาที่มีต่อโรค COVID-19 (Cronbach's alpha coefficient = 0.81)

ส่วนที่ 3 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (Cronbach's alpha coefficient = 0.70)

ส่วนที่ 4 สุขภาพจิตของนักศึกษา ระหว่างการศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (Cronbach's alpha coefficient = 0.77)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีการศึกษา 2563
จำนวน 98 คน ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวม
ข้อมูลทั้งสิ้นรวม 3 เดือน ตั้งแต่เดือน มกราคม
ถึง มีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ
สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้า วิจัยจะได้นำเสนอ
ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป
ของนักศึกษาพยาบาล (n= 98)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	7.1
หญิง	91	92.9
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	43	43.9
20-22 ปี	54	55.1
มากกว่า 25 ปี	1	1.0
3. ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	43	43.9
ชั้นปีที่ 2	54	55.1
ชั้นปีที่ 3	1	1.0
ชั้นปีที่ 4	0	0.0
4. ภูมิลำเนาเดิม		
บุรีรัมย์	49	50.0
นครราชสีมา	4	4.1
ชัยภูมิ	1	1.0
สุรินทร์	8	8.2

อื่น ๆ	36	36.7
5. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
หอพักของมหาวิทยาลัย	85	86.7
หอพักนอก	10	10.2
มหาวิทยาลัย		
บ้านของผู้ปกครอง	3	3.1
6. การเดินทางมาศึกษา		
การเดินทาง	8	8.2
รถจักรยาน	3	3.1
รถจักรยานยนต์	86	87.8
รถโดยสารรับจ้าง	1	1.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป
ของนักศึกษาพยาบาล (n= 98) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้เพื่อการศึกษาต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	3	3.1
2,000-3,000 บาท	7	7.1
3,001-4,000 บาท	27	27.6
4,001-5,000 บาท	36	36.7
มากกว่า 5,000 บาท	25	25.5
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	96	98.0
มี	2	2.0

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาล
ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 91 คน คิดเป็น
ร้อยละ 92.9 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 7
คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 อายุอยู่ในช่วง 20-22 ปี
จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 กำลังศึกษา
อยู่ชั้นปีที่ 2 จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1
ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน
49 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงไปที่มีภูมิลำเนา
จากจังหวัดอื่น ๆ นอกเขตนครชัยบุรีรินทร์
จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ที่พักอาศัยอยู่
ในหอพักของมหาวิทยาลัย จำนวน 85 คน คิด
เป็นร้อยละ 86.7 เดินทางมาศึกษาโดย
รถจักรยานยนต์ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ
87.8 มีรายได้เพื่อการศึกษาเล่าเรียนจาก
ผู้ปกครองและทุนการศึกษา เป็นเงิน 4,001-

5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 98.0 มีเพียงส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 แต่เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา เช่น ชาติสซีเมีย และโรคภูมิแพ้ เป็นต้น

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อโรค COVID-19 (n= 98)

ความวิตกกังวล	ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคย	\bar{X}	SD
1. การออกไปนอกบ้าน	11 (11.2)	13 (13.3)	43 (43.9)	23 (23.5)	8 (8.2)	2.9	1.1
2. การป้องกันโรค COVID-19	10 (10.2)	20 (20.4)	38 (38.8)	22 (22.4)	8 (8.2)	3.0	1.1
3. นอนไม่หลับ/การนอน	7 (7.1)	7 (7.1)	21 (21.4)	31 (31.6)	32 (32.7)	2.2	1.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อโรค COVID-19 (n= 98)

ความวิตกกังวล	ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคย	\bar{X}	SD
4. การดำเนินชีวิตประจำวัน	17 (17.3)	40 (40.8)	27 (27.6)	9 (9.2)	5 (5.1)	3.6	1.0
5. โอกาสติดเชื้อ COVID-19	9 (9.2)	8 (8.2)	31 (31.6)	31 (31.6)	19 (19.4)	2.5	1.2
ความวิตกกังวลโดยรวม						2.9	0.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ตามคำถามรายข้อ มีดังนี้ กังวลเกี่ยวกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน เป็นบางครั้ง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 กังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 เป็นบางครั้ง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 ไม่กังวลเรื่องการนอนไม่หลับหรือปัญหาการนอนเลย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 กังวลว่าโรค COVID-19 จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันบ่อยครั้ง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และกังวลว่า จะมีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 น้อยมาก เท่ากับ

กังวลเป็นบางครั้ง จำนวนกลุ่มละ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และ 31.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่โดยเฉลี่ย จะพบว่า นักศึกษาพยาบาล กังวลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ กังวลเกี่ยวกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน น้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 1.1) กังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ปานกลาง (\bar{X} 2.9, SD 1.1) กังวลเรื่องการนอนไม่หลับหรือปัญหาการนอน น้อยมาก (\bar{X} 2.2, SD 1.2)

จากตารางที่ 2 จะพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.8)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาล (n= 98)

เหตุการณ์	ระดับของผลกระทบ				\bar{X}	SD
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี		
1. การเรียนออนไลน์ทำให้เสียดายเวลา	22 (22.4)	40 (40.8)	21 (21.4)	15 (15.3)	2.7	0.1
2. การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้เครียดวิตกกังวล เบื่อหน่าย	21 (21.4)	31 (31.6)	24 (24.5)	22 (22.4)	2.5	1.1
3. การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้ครอบครัวเกิดความรุนแรง	6 (6.1)	11 (11.2)	12 (12.2)	69 (70.4)	1.7	2.1
4. การปรับตัวแบบชีวิตวิถีใหม่ทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น	29 (29.6)	26 (26.5)	16 (16.3)	27 (27.6)	2.4	1.2
5. ครอบครัวของท่านมีปัญหาทางการเงิน	17 (17.3)	35 (35.7)	30 (30.6)	16 (16.3)	2.5	1.0
6. เปลืองค่าซื้อแมสก์เจลแอลกอฮอล์/ค่าไฟฟ้า/อินเทอร์เน็ต	40 (40.8)	39 (39.8)	16 (16.3)	3 (3.1)	3.2	0.8
7. ขาดอุปกรณ์เรียนออนไลน์/อินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ	8 (8.2)	18 (18.4)	31 (31.6)	41 (41.8)	1.9	1.0
8. การเรียนออนไลน์ทำให้ขาดทักษะการ	13 (13.3)	35 (35.7)	32 (32.7)	18 (18.4)	2.4	0.9

เรียนรู้/ทักษะสังคม						
9. การปิดมหาวิทยาลัย นาน ๆ ทำให้ศักยภาพ ทางไอที/ดิจิทัลดีขึ้น	13 (13.3)	34 (34.7)	39 (39.8)	12 (12.2)	2.5	0.9
10. ท่านขาดห้อง ส่วนตัวหรือพื้นที่สงบ ในการเรียนออนไลน์	18 (18.4)	19 (19.4)	27 (27.6)	34 (34.7)	2.2	1.1
11. การเรียนแบบชีวิต วิถีใหม่เพิ่มอิสระที่จะ ศึกษาด้วยตนเอง	20 (20.4)	34 (34.7)	30 (30.6)	14 (14.3)	2.4	1.0
12. การเรียนในชั้น เรียนสลับออนไลน์ต้อง ปรับตัว มีภาระมากขึ้น	23 (23.5)	34 (34.7)	23 (23.5)	18 (18.4)	2.6	1.3
ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยรวม					2.4	0.8

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ตามคำถามรายข้อ มีดังนี้ การเรียนออนไลน์ทำให้เสียสายตา กระทบปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้เครียด วิตกกังวลและเบื่อหน่าย กระทบปานกลาง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ไม่กระทบ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 การปรับตัวภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ทำให้ครอบครัวได้มีเวลาอยู่ที่บ้านร่วมกันมากขึ้น กระทบมาก จำนวน 29 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.6 ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินจากการไม่สามารถทำงานตามปกติ การปิดตัวลงของธุรกิจหรือถูกเลิกจ้างงาน กระทบปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การซื้อหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล ค่าบริการอินเทอร์เน็ต และค่าไฟฟ้า กระทบมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 ไม่สามารถเข้าถึงระบบการเรียนออนไลน์ เนื่องจากขาดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรืออินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ ไม่กระทบเลย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 การเรียนออนไลน์ที่บ้านทำให้ขาดทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็น เช่น ทักษะทางสังคม กระทบปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็น

ร้อยละ 35.7 การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้ตนเองมีศักยภาพในการเรียนออนไลน์ ทักษะด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลเพิ่มขึ้น กระทบปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 ขาดห้องส่วนตัวหรือพื้นที่เงียบสงบในการเรียนออนไลน์และทำการบ้าน ไม่กระทบเลย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 การเรียนออนไลน์ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ทำให้มีอิสระในการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มขึ้น กระทบปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 การเรียนระบบในชั้นเรียนสลับกับแบบออนไลน์ทำให้ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และรับภาระมากขึ้น เช่น การใช้เวลาเรียนรู้ และทำการบ้าน กระทบปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7

เมื่อพิจารณาผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่โดยเฉลี่ย จะพบว่า นักศึกษาพยาบาล ได้รับผลกระทบต่างๆ ดังนี้ การเรียนออนไลน์ทำให้เสียสายตา กระทบน้อย (\bar{X} 2.7, SD 0.1) การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้เครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย กระทบน้อย (\bar{X} 2.5, SD 1.1) การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้ครอบครัวเกิดปัญหาความรุนแรง ไม่กระทบ (\bar{X} 1.7, SD 2.1) การปรับตัวแบบชีวิตวิถีใหม่ทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น กระทบน้อย (\bar{X} 2.4, SD 1.2) ครอบครัวของนักศึกษามีปัญหาทางการเงิน กระทบน้อย (\bar{X} 2.5, SD 1.0) เปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ไฟฟ้า และอินเทอร์เน็ต กระทบปานกลาง (\bar{X} 3.2, SD 0.8) ขาดอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ และอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ ไม่กระทบเลย (\bar{X} 1.9, SD 1.0) การเรียนออนไลน์ทำให้ขาดทักษะการเรียนรู้หรือทักษะทางสังคม กระทบน้อย (\bar{X} 2.4, SD 0.9) การปิดมหาวิทยาลัยนาน ๆ ทำให้ศักยภาพทางเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเพิ่มขึ้น กระทบน้อย (\bar{X} 2.5, SD 0.9) ขาดห้องส่วนตัว

หรือพื้นที่สงบในการเรียนออนไลน์ กระทบน้อย (\bar{X} 2.2, SD 1.1) การเรียนแบบชีวิตวิถีใหม่ทำให้มีอิสระในการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มขึ้น กระทบน้อย (\bar{X} 2.54 SD 1.0) การเรียนในชั้นเรียนสลับกับแบบออนไลน์ทำให้ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และรับภาระมากขึ้น เช่น การเรียนรู้ออนไลน์ และการบ้าน กระทบน้อย (\bar{X} 2.6, SD 1.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (n= 98) (ต่อ)

ความรู้สึก/การรับรู้	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคย	\bar{X}	SD
การให้การให้	17	24	35	8	14	2.8	1.2
นักศึกษาปรับตัวกับปัญหาและช่วยเหลือ	(17.3)	(24.5)	(35.7)	(8.2)	(14.3)		
ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยรวม						2.9	0.4

จากตารางที่ 3 จะพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับกระทบน้อย (\bar{X} 2.4, SD 0.4)

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ตามคำถามรายข้อ มีดังนี้ นักศึกษามั่นใจว่าสถานศึกษามีอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์เพียงพอและมีมาตรฐานสำหรับป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เป็นบางครั้ง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 ระหว่างการศึกษาอาจเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (n= 98)

ความรู้สึก/การรับรู้	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคย	ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยรวม
1. มั่นใจว่าสถานศึกษามีอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และมาตรฐานในการป้องกันโรค COVID-19	15 (15.3)	28 (28.6)	34 (34.7)	15 (15.3)	6 (6.1)	3.3
2. อาจเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ COVID-19 แล้วไปแพร่เชื้อให้ผู้อื่น	10 (10.2)	26 (26.5.6)	39 (39.8)	18 (18.4)	5 (5.1)	2.7
3. กลัวว่าจะตรวจหาเชื้อ COVID-19 ล่าช้า	15 (15.3)	27 (27.6)	36 (36.7)	16 (16.3)	4 (4.1)	2.7
4. มั่นใจว่าสถานศึกษาจะดูแลนักศึกษาและครอบครัวหากติดเชื้อ	8 (8.2)	28 (28.6)	34 (34.7)	21 (21.4)	7 (7.1)	3.0
5. ขณะที่ต้องคัดกรอง/ดูแลผู้ป่วยกังวลว่าจะไม่ได้ดูแลครอบครัว	14 (14.3)	28 (28.6)	38 (38.8)	15 (15.3)	3 (3.1)	2.7
6. ขณะที่ทำกิจกรรมที่สถานศึกษา กังวลว่าจะไม่ได้ดูแลครอบครัว	11 (11.2)	28 (28.6)	35 (35.7)	12 (12.2)	12 (12.2)	2.3
7. ได้ฝึกทักษะเพื่อคัดกรอง/ปฐมพยาบาลตามมาตรฐานฯ	15 (15.3)	43 (43.9)	27 (27.6)	11 (11.2)	2 (2.0)	3.6
8. เข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสถานศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ฯ	15 (15.3)	42 (42.9)	31 (31.6)	9 (9.2)	1 (1.0)	3.6
9. กลัวว่าตนเองอาจติดเชื้อ COVID-19	12 (12.2)	14 (14.3)	39 (39.8)	26 (26.5)	7 (7.1)	3.0
10. กลัวว่าคนในครอบครัวอาจติดเชื้อ COVID-19	10 (10.2)	24 (24.5)	28 (28.6)	23 (23.5)	13 (13.3)	3.0
11. กลัวว่าการระบาดของโรคนี้อาจกระทบการศึกษา/ครอบครัว	23 (23.5)	32 (32.7)	33 (33.7)	7 (7.1)	3 (3.1)	2.3

COVID-19 และกังวลว่าจะนำไปแพร่กับคนในครอบครัว เป็นบางครั้ง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 กลัวว่าจะได้รับการตรวจหาเชื้อล่าช้า หากเกิดอาการติดเชื้อ COVID-19 เป็นบางครั้ง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 มั่นใจว่าสถานศึกษาจะให้การดูแลตนเองและครอบครัวหากเกิดการติดเชื้อ COVID-19 เป็นบางครั้ง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 ขณะที่ปฏิบัติภารกิจในการคัดกรองหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยและไม่สามารถกลับบ้านได้ กังวลว่าคนในครอบครัวจะไม่ได้รับการดูแล เป็นบางครั้ง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 หากต้องอยู่ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษากังวลว่าตนเองและครอบครัวจะไม่ได้รับการดูแลเรื่องปัจจัยที่จำเป็นในชีวิต เป็นบางครั้ง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 ได้รับการเตรียมทักษะการปฏิบัติเพียงพอเพื่อคัดกรอง หรือปฐมพยาบาลตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 บ่อยครั้ง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากสถานศึกษา เกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 ที่สำคัญ ทันสมัยและถูกต้อง บ่อยครั้ง จำนวน

42 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 กล่าวว่ามันอาจมีโอกาสดูติดโรค COVID-19 เป็นบางครั้ง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 กล่าวว่าคุณคนในครอบครัวอาจติดโรค COVID-19 เป็นบางครั้ง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 กล่าวว่าการระบาดของโรคจะกระทบกับการศึกษา หรือการดำเนินชีวิตของครอบครัว เป็นบางครั้ง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 ต้องการให้สถานศึกษารับทราบความกังวลที่มีต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 และช่วยแก้ปัญหาให้ เป็นบางครั้ง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7

เมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่โดยเฉลี่ย จะพบว่านักศึกษาพยาบาล มีภาวะสุขภาพจิต ดังนี้ นักศึกษามั่นใจว่าสถานศึกษามีอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์เพียงพอและมีมาตรฐานสำหรับป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เป็นบางครั้ง (\bar{X} 3.3, SD 1.1) ระหว่างการศึกษาอาจเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ COVID-19 และกังวลว่าจะนำไปแพร่กับคนในครอบครัว น้อยมาก (\bar{X} 2.8, SD 1.0) กล่าวว่าจะได้รับการตรวจหาเชื้อล่าช้า หากเกิดอาการติดเชื้อ COVID-19 น้อยมาก (\bar{X} 2.7, SD 1.0) มั่นใจว่าสถานศึกษาจะให้การดูแลตนเองและครอบครัวหากเกิดการติดเชื้อ COVID-19 เป็นบางครั้ง (\bar{X} 3.1, SD 1.0) ขณะที่ปฏิบัติการกิจในการคัดกรองหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยและไม่สามารถกลับบ้านได้ กังวลว่าคนในครอบครัวจะไม่ได้รับการดูแล น้อยมาก (\bar{X} 2.6, SD 1.0) หากต้องอยู่ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษากังวลว่าตนเองและครอบครัวจะไม่ได้รับการดูแลเรื่องปัจจัยที่จำเป็นในชีวิต น้อยมาก (\bar{X} 2.8, SD 1.1) ได้รับการเตรียมทักษะการปฏิบัติเพียงพอเพื่อคัดกรอง หรือปฐมพยาบาลตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นบางครั้ง (\bar{X} 3.6, SD 0.9) เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จาก

สถานศึกษา เกี่ยวกับสถานการณ์ COVID-19 ที่สำคัญ ทันสมัยและถูกต้อง เป็นบางครั้ง (\bar{X} 3.6, SD 0.9) กล่าวว่ามันอาจมีโอกาสดูติดโรค COVID-19 เป็นบางครั้ง (\bar{X} 3.0, SD 1.1) กล่าวว่าคุณคนในครอบครัวอาจติดโรค COVID-19 เป็นบางครั้ง (\bar{X} 3.0, SD 1.2) กล่าวว่าการระบาดของโรคจะกระทบกับการศึกษา หรือการดำเนินชีวิตของครอบครัว น้อยมาก (\bar{X} 2.3, SD 1.0) ต้องการให้สถานศึกษารับทราบความกังวลที่มีต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 และช่วยแก้ปัญหาให้ น้อยมาก (\bar{X} 2.8, SD 1.2)

จากตารางที่ 3 จะพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการเรียนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.4)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเชิงสำรวจเพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ และนำผลที่ได้ไปส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 98 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิตร่วมกับผู้วิจัยสร้างขึ้นเองบางส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0พักอาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.8) ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับกระทบน้อย (\bar{X} 2.4, SD 0.4) และมีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการศึกษาในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.4)

การอภิปรายผล

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 เนื่องจากการศึกษาวิชาชีพนี้มักเป็นค่านิยมและความต้องการของสังคมที่มองว่าวิชาชีพนี้มักมีเพศหญิงให้ความสนใจศึกษามากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 เนื่องจากความต้องการในพื้นที่ที่ขาดแคลนวิชาชีพนี้มาก ประกอบกับนโยบายของมหาวิทยาลัยที่ต้องการส่งเสริมให้เยาวชนในพื้นที่ได้รับการศึกษาแล้วกลับไปประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาท้องถิ่นใกล้บ้าน นักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยที่ต้องการให้นักศึกษาได้รับความปลอดภัยในระหว่างการศึกษาวิชาชีพนี้

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อโรค COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.8) และได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับกระทบน้อย (\bar{X} 2.4, SD 0.4) อาจเป็นเพราะการควบคุมสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคนี้น่าได้ดีทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัดซึ่งในช่วงระหว่างที่โรคนี้นี้แพร่ระบาดเข้ามาสู่ประเทศไทย รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้กำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างเข้มงวดมากกว่าหลาย ๆ จังหวัดในเขตพื้นที่ใกล้เคียง จนประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเป็นอย่างดี อีกทั้งมหาวิทยาลัยยังได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนมาตรการดังกล่าวอย่างเคร่งครัดมาโดยตลอด รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคนี้นี้ให้นักศึกษาได้รับรู้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคนี้อย่างสม่ำเสมอ ผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ

ปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการศึกษาในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของนักศึกษาโดยรวมเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับน้อยมาก (\bar{X} 2.9, SD 0.4) เป็นเพราะความมั่นใจในระบบการจัดการศึกษาของมหาวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอน ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคนี้นี้ด้วยการสลับการสอนทั้งในชั้นเรียน (Onsite) สลับกับการเรียนผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต (Online) การฝึกอบรมการใช้โปรแกรมในการเรียนการสอนออนไลน์ทั้งอาจารย์และนักศึกษา การจัดระบบการคัดกรองวัดอุณหภูมิของผู้ผ่านเข้า-ออกมหาวิทยาลัย การจัดป้าย QR Code สำหรับลงทะเบียนเข้า-ออกสถานที่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคเช่น หน้ากากผ้าอนามัย (mask) และแอลกอฮอล์เจลไว้ประจำจุดต่าง ๆ ภายใน

มหาวิทยาลัยอย่างพอเพียง การจัดให้เว้นระยะห่าง (Social distancing) ทั้งในห้องเรียน ห้องสุขา ร้านค้าและโรงอาหารของมหาวิทยาลัย การจัดเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลไว้สำหรับให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่บุคลากรและนักศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด สม่าเสมอ และต่อเนื่อง เช่น การคัดกรองผู้ผ่านเข้า-ออกในมหาวิทยาลัย การสวมหน้ากากอนามัย การลงชื่อเข้า-ออกสถานที่ การเว้นระยะห่าง และมีแอลกอฮอล์เจลไว้บริการประจำจุดต่าง ๆ

2. ควรพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดให้มีระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งภายในมหาวิทยาลัย และภายในชุมชนใกล้เคียง การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับจัดการเรียนการสอนออนไลน์อย่างน้อยปีการศึกษาละครั้ง

3. การส่งเสริมให้นักศึกษา บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนได้รับภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 อย่างทั่วถึง

4. การศึกษาวิจัยประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรที่กว้างขวางยิ่งขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งกำลังแพร่ระบาดอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ในปัจจุบัน เช่น นักศึกษา สาขาวิชาอื่น ๆ ของคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย รวมทั้งบุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุน

บรรณานุกรม

ชนาธิป ไชยเหล็ก. (2564). อัปเดตแนวทางการรักษาโรคโควิด-19 ใหม่ (เดือนเมษายน 2564) ประชาชนควรรู้

อะไรบ้าง. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2564, จาก <https://thestandard.co/covid-19-treatment-guidelines-april-2564/s://thestandard.co/covid-19-treatment-guidelines-april-2564/>

ชมรมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. (2536). ระบาดวิทยาและการป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.

ทวีติยา สุจริตรักษ์. (2564). Update ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.med.cmu.ac.th/covid19/ข่าวเด่น/3455/>

ตุ้ย ยั่งยืน. (2538). การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาดในงานอนามัยชุมชนและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ชุดที่ 1. สมุทรปราการ : สำนักงานกักต้ง-สมรรถ.

ปรีติตา หวังเกียรติ. 2563. 4 wave” ระบบสาธารณสุขไทย กับผลกระทบระยะยาวจาก “โควิด-19”. เกษะติดสถานการณ์. เจาะลึกระบบสุขภาพ. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 29 มีนาคม 2563, จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19160>

ประวิทย์ สุนทรสีมะ. (2531). วิทยาการระบาดและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2552). ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิกิพีเดีย. 2563. การระบาดทั่วของไวรัสโรน่า พ.ศ.
2562-2563. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 30
มีนาคม 2563, จาก
[https://th.wikipedia.org/wiki/
การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา_พ.ศ._
2562-2563](https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา_พ.ศ._2562-2563)

ไพเราะ ผ่องโชค และคณะ. (2547). การพยาบาล
อนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร :จุดทอง จำกัด.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา 52302
วิทยาการระบาดและการควบคุมโรค.
(2533). พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

Leon Gordis. (2004). Epidemiology.
Philadelphia : Saunders

Wong, D.L. (2000). Beyond first do no harm:
Principles of a traumatic care.
Wong On Web Paper.[Online]
Web Paper.[Online] Available
WWW: [http://www1.mosby.com/
Mosby/ Wong/hcom_wong_w22a.
html.](http://www1.mosby.com/Mosby/Wong/hcom_wong_w22a.html)