

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ภัทรภัศร ลาบุญเรือง*

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 246 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.80 อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.30 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.86 มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 28.05 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.77 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 7.32 มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยด้านสภาพสังคมและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ความเครียด, ปัจจัย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* โรงพยาบาลสิรินธร

Corresponding author: Pattarak Labboonruang Email: labboonruang44@gmail.com

Received 08/03/2023

Revised 05/04/2023

Accepted 03/05/2023

FACTORS RELATED TO STRESS IN THE SITUATION OF THE CORONAVIRUS DISEASE 2019 OUTBREAK AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, BAN HAET DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

*Pattarak Labboonruang**

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to determine stress and factors related to stress during the coronavirus disease 2019 outbreak among village health volunteers Ban Haet District, Khon Kaen Province. A stratified random sampling was conducted to obtain 246 of village health volunteers. Data was collected the questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results revealed that 87.80% of participants were female, 33.30 % had age between 41-50 years old, 28.86 % of participants had mind stress, 28.05 % had moderate stress, 35.77% had high stress, and 7.32% had severe stress. The personal factors include age, married status, income, and education degree related to stress during the coronavirus disease 2019 outbreak with statistical significance at p-value <0.05. Moreover, the social factor and the working environment factor related to stress during the coronavirus disease 2019 outbreak with statistical significance at p-value <0.05.

Keywords: Coronavirus Diseases 2019, Stress, Factors, Village Health Volunteers

* Sirinthorn Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสาเหตุของโรคทางเดินหายใจร้ายแรง เช่น โรคปอดบวม (Pneumonia) และภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการยืนยันว่าเป็นโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งปัจจุบันรู้จักกันในชื่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือนหลังรายงานฉบับแรก SARS-CoV-2 ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจีนและทั่วโลก จนถึงระดับการระบาดใหญ่¹ โคโรนาไวรัส 2019 ทำให้เกิดโรคที่มีลักษณะอาการหายใจลำบาก มีไข้ และปอดบวม ความรุนแรงของโรคอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตในบุคคลที่ร่างกายอ่อนแอ การติดต่อก่อเกิดจากการสูดดมละอองและสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส² คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะมีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลาง และฟื้นตัวได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มที่จะมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น³⁻⁵ โดยช่วงแรกการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มากนัก (ข้อมูลผู้ป่วยระลอก 1 ถึงระลอก 2 ตั้งแต่ 12/01/2020 – 31/03/2021) สถานการณ์ทั่ว

โลกมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 591,227 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 128,894,850 คน เสียชีวิตสะสม 2,818,303 คน คิดเป็น 2.19% สถานการณ์ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่⁶ 42 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 28,863 คน เสียชีวิตสะสม 94 คน คิดเป็น 0.33% ต่อมาพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในการระบาดระลอกใหม่ (ข้อมูลผู้ป่วยระลอก 3 ตั้งแต่ 01/04/2021-ปัจจุบัน) 20 สิงหาคม 2564 สถานการณ์ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 732,040 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 210,939,041 คน เสียชีวิตสะสม 4,418,998 คน คิดเป็น 2.09% สถานการณ์ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 19,851 คน ผู้ติดเชื้อสะสม 980,847 คน เสียชีวิตสะสม 8,732 คน คิดเป็น 0.89 %⁷ ส่วนจังหวัดขอนแก่น ปี 2564-2566 พบผู้ป่วย 26,877 ราย 58,671 ราย และ 115 ราย ตามลำดับ และอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วย 120 ราย 3,777 ราย และ 79 ราย ตามลำดับ⁸

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁹ ในแต่ละพื้นที่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนตามครัวเรือนในแต่ละพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้บูรณาการโครงการคนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว 3 คน โดยให้ อสม. เป็นหมอคนที่ 1 อสม. ดำเนินการเคาะประตูบ้านให้ความรู้เรื่องวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับวัคซีน¹⁰ จากเดิมเน้นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว 7 โรคเป้าหมาย โดย อสม. จะได้รับการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ การป้องกัน ควบคุมโรค และความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีนฯ ซึ่งการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคอาจจะทำให้ อสม. เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานได้

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายจิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึก คิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้น สามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้ง เป็นการเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัว ได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้¹¹ จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและการทำงานเป็นด่านหน้าในการรับมือกับผู้ป่วยอาจทำให้ อสม. เกิดความเครียด

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จะเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุง ป้องกัน และแก้ไข เพื่อลดความเครียดของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน
637 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย 6 เดือน
- 2) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 3) สามารถพูด อ่าน เข้าใจภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ บ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดใน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับใช้สุ่มเพื่อตอบแบบสอบถามโดย ใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)¹²

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละ รพ.สต.

รพ.สต.	จำนวน ประชากร	จำนวน ตัวอย่าง	รพ.สต.	จำนวน ประชากร	จำนวน ตัวอย่าง
ขามเปี้ย	12.24	30	หนองแซง	14.59	36
เลียบเจือก	9.89	24	บ้านแฮด	7.69	19
โคกสำราญ	11.77	29	นิคมสมบูรณ์	13.81	34
บ้านดง	7.53	19	โนนสมบูรณ์	16.95	42
ศสภ. เทศบาล					
บ้านแฮด	5.49	13			

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

N หมายถึง จำนวนประชากร

e² หมายถึง ความคลาดเคลื่อน

ไม่เกินร้อยละ 5 หรือ e² = 0.05

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$= 637 / (1 + 637 \times (0.05)^2)$$

$$= 246$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 246 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 9 กลุ่มตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

หลังจากได้จำนวนตาม รพ.สต. แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากในแต่ละ รพ.สต. ตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยคำถามตอนที่ 2 ใช้ระดับการวัดข้อมูลแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (SPST-20)¹³ โดยวัดความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval Scale) มี 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ 1=ไม่รู้สึกเครียด 2=รู้สึกเครียดเล็กน้อย 3=รู้สึกเครียดปานกลาง 4=รู้สึกเครียดมาก และ 5=รู้สึกเครียดมากที่สุด ในการแปลผลคะแนนความเครียดใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือแบบวัดระดับ ความเครียด (SPST-20) ดังนี้

ความเครียดระดับน้อย
กำหนดให้ค่า 0-23 คะแนน

ความเครียดระดับปานกลาง
กำหนดให้ค่า 24-41 คะแนน

ความเครียดระดับสูง กำหนดให้
ค่า 42-62 คะแนน

ความเครียดระดับรุนแรง
กำหนดให้ค่า 63 คะแนนขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา มากกว่า 0.67

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ที่ .827

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอบ้านแฮด เพื่อขอข้อมูลประกอบการทำวิจัย ที่แจ้งวัตถุประสงค์ และประสานนัดวันขอเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ประสานขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอบ้านแฮด เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

3. กำหนดวันเก็บข้อมูลในวันที่ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้วิจัย ผู้ช่วยเก็บข้อมูลแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

4. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์โดยวิธีการทางสถิติ สรุป และอภิปรายผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ REC No.009/2565

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.80 อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.90 มีรายได้อยู่ในช่วง 0-5,000 ร้อยละ 63.00 และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.70

2. ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.86 มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 28.05 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.77 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 7.32 มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดใน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุ สถานภาพ รายได้และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) และปัจจัยด้านสภาพสังคม ($r = .247$) ประกอบด้วยได้รับความร่วมมือในการสอบสวนโรคจากกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่จะต้องได้รับการกักกัน การได้รับการสนับสนุน

อุปกรณ์ป้องกันตนเองและข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีแนวทางการทำงานและการประสานงานที่ชัดเจน เป็นต้น และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($r = .318$) ประกอบด้วย ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกาย ความกดดันในการทำงาน เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ระดับความเครียด				X^2	p-value
		น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
อายุ						74.23	<0.05
18-30 ปี	5	0	5	0	0		
31-40 ปี	42	5	14	18	5		
41-50 ปี	82	9	20	49	4		
51-60 ปี	67	28	17	17	8		
61 ปีขึ้นไป	50	29	13	4	4		
รวม	246	71	69	88	18		
สถานภาพสมรส						101.98	<0.05
โสด	29	4	15	10	0		
สมรส	172	58	45	69	0		
หม้าย	31	4	9	5	13		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	14	5	0	4	5		
รวม	246	71	69	88	18		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียด (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ระดับความเครียด				X ²	p-value
		น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
รายได้						41.75	<0.05
0-5,000 บาท	155	57	37	53	8		
5,001-10,000 บาท	72	9	28	25	10		
10,001-20,000 บาท	14	0	4	10	0		
มากกว่า 20,000 บาท	5	5	0	0	0		
รวม	246	71	69	88	18		
ระดับการศึกษา						20.13	<0.05
ประถมศึกษา	142	34	41	57	13		
มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส	85	31	23	26	5		
ปริญญาตรี	14	4	5	5	0		
สูงกว่าปริญญาตรี	5	5	0	0	0		
รวม	246	71	69	88	18		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพสังคมและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยด้านสภาพสังคม	.247	<0.05
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน	.318	<0.05

วิจารณ์ (Discussions)

จากผลการศึกษาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรง แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ส่งผลให้

ผู้ปฏิบัติมีความเครียดมากกว่าช่วงปฏิบัติงานในสถานการณ์ปกติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้าและมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตูเพื่อแนะนำให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีน การให้สุขศึกษาและความรู้แก่ประชาชน การวัดอุณหภูมิกลุ่มเสี่ยงและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง¹⁴ การปฏิบัติงานด้วยหน้าที่ที่หลากหลายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียด เช่น กลัวการติดเชื้อกังวลเรื่องการใช้ชีวิตที่ไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ว่าจะจบลงเมื่อไหร่ อีกทั้งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ หวาดกลัววิตกกังวล เครียด การช่วยเหลือด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งทางใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจะต้องบูรณาการไปกับกระบวนการทำงานการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโดยจะต้องมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือ การเฝ้าระวังติดตาม การประเมินสถานะสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟ และสุขภาพส่วนบุคคลการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องจัดเตรียม

ระบบการดูแลช่วยเหลือที่พร้อมให้บริการเพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและรับบริการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจที่มีประสิทธิภาพได้ทันทั่วถึง เมื่อต้องการ¹⁵

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อายุ สถานภาพ รายได้ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.00 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากจะมีความรับผิดชอบมากกว่าคนที่อายุน้อย ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว ยิ่งเมื่อมีการปฏิบัติงานในสถานะที่ไม่ปกติยิ่งทำให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นทำให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพลดน้อยลง¹⁶ การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องการก็ทำได้ไม่เหมือนผู้ที่มีอายุน้อย ส่วนสถานภาพสมรสจะพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่า/แยก มีความระดับความเครียดในระดับปานกลางจนถึงรุนแรง ผู้ที่สมรสแล้วนั้น อาจทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานเนื่องจากกลัวติดเชื้อ ซึ่งอาจจะแพร่กระจายให้คนในครอบครัว เนื่องจากมีภาระที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร เป็นต้น ส่วนรายได้จะ

พบว่าผู้ที่มียาได้น้อยจะมีความเครียดในระดับสูงมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เนื่องจากหากเกิดการติดเชื้อจะทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพประจำได้ เช่น รับจ้าง ค้าขาย อย่างน้อย 14 วัน ซึ่งจะส่งผลต่อรายได้และความเป็นอยู่ของครอบครัวได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ปัจจัยสุดท้าย ได้แก่ ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ความเป็นอยู่ทั่วไปของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งการป้องกันตนเองจากโรคได้ดีกว่า เพราะทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา จึงปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย¹⁷

ปัจจัยด้านสภาพสังคม ($r=.247$) มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ปัจจัยด้านสังคมมีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานในขณะที่มีภาวะระบาดของโรคโควิด 19 การรับรู้ นโยบายผ่านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและเพียงพอจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความมั่นใจ มีความรอบรู้ที่เพียงพอ ไม่เกิดความวิตกกังวล

ว่าจะได้รับการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน¹⁸ อีกประเด็นที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน คือ การได้รับความร่วมมือในการสอบสวนโรคจากกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่ต้องได้รับการกักกัน บางครั้งกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ความร่วมมือโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงไม่ยอมให้ข้อมูลประวัติการเดินทางที่ถูกต้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการสอบสวนโรคจะได้ประวัติอีกแบบ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเครียดขึ้นได้ นอกจากนี้แนวทางการประสานงานที่รวดเร็วเพื่อแก้ปัญหาในขณะปฏิบัติงานก็เป็นอีกประเด็นที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ($r=.318$) มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การทำงานในช่วงที่มีการระบาดของโรค มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าปกติ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเผชิญกับปัญหาโรคระบาดโดยตรงต้องทำงานด้านหน้าคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากย่อมทำให้เกิดความเครียด ความกลัวว่าจะติดเชื้อและนำโรคไปแพร่ให้กับคนในครอบครัว นอกจากนี้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอในช่วงที่มีการระบาดก็เป็นประเด็นที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเครียดได้ การ

ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงย่อมเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นก่อนที่จะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่จำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยโดยเพิ่มความรอบรู้ด้านโรคและการป้องกันตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลในขณะปฏิบัติงาน นอกจากนี้จะต้องมีการประเมินความเครียดเป็นระยะเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระหว่างการปฏิบัติงาน

ข้อยุติ (Conclusions)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส รายได้และระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ทุกหน่วยงานของสถานบริการสาธารณสุขควรมีศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ที่มีปัญหาหรือความวิตกกังวลได้รับคำปรึกษา

2. ควรมีการสุ่มประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่ในช่วงที่มีการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เพื่อนำผลจากการประเมินมาใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การศึกษานี้พบว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทุกระดับมีความเครียดจากการปฏิบัติงาน ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส รายได้และระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียด

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology* 2020; 30(3): 313-324.

2. Atzrodt CL, Maknojia I, McCarthy RDP, Oldfield TM, Po J, Ta KTL, et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. **The FEBS Journal** 2020; 287(17): 3633-3650.
3. Chen J, Liu Y, Qin J, Ruan C, Zeng X, Xu A, et al. Hypertension as an independent risk factor for severity and mortality in patients with COVID-19: a retrospective study. **Journal of Postgraduate Medicine** 2022; 98: 515-522.
4. Wang B, Li R, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. **Aging (Albany NY)** 2020; 12(7): 6049–6057.
5. Raisi-Estabragh Z, Cooper J, Salih A, Raman B, Lee AM, Neubauer S, et al. Cardiovascular disease and mortality sequelae of COVID-19 in the UK Biobank. **Heart** 2023; 109:119-126.
6. Department of disease control. **Covid-19 situation-no595-200864n**. [online] 2021 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no595-200864n.pdf>. [in Thai].
7. Department of disease control. **Covid-19 situation-no453-310364**. [online] 2021 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no453-310364.pdf>. [in Thai].
8. Khon Kaen Provincial Health Office. **The situation of coronavirus infection 2019 in Khon Kaen province**. Unpublished manuscript; 2023. [in Thai].
9. Sridawruang C, Worawong C, Sriring P, Klungklang R, Howharn C, Jaisue D, et al. The surveillance, prevention and control of coronavirus disease 2019 in communities by village health volunteers in northeast Thailand. **Journal of Health Systems Research** 2022; 16(2): 151-168. [in Thai].
10. Mapa D. Factors influence the covid-19 vaccination invitation among village health volunteer. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(4): 385-399. [in Thai].
11. Lazarus RS, Folkman S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company; 1984: 282-325.

12. Yamane T. **Statistics, an Introductory Analysis.** ^{2nd} ed., New York: Harper and Row; 1967.
13. Mahatnirunkul S, Pumpisalchai W, Thapanya P. The Construction of Suan Prung Stress Test for Thai Population. **Bulletin of Suan Prung** 1997; 13(3): 1-20.
14. Chinnabutr W, Phakdisorawit N. The role of village health volunteers (vhvs) in preventing the coronavirus 2019 (covid-19) outbreak according to government policy of Mueang district Suphanburi province. **Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology** 2021; 6(2): 304-318. [in Thai].
15. Chanaudomsuk S, Thammakun T. Stress conditions during covid-19 crisis of health personnel in Pran Buri District, Prachuab Khiri Khan Province. **The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal** 2022; 20(1): 63-76. [in Thai].
16. Chuaysrinuan J, Chaimay B, Woradet S. Factors associated with health literacy towards obesity prevention among primary school students in Cha-Uat district, Nakhon Si Thammarat province. **Journal of community public health** 2020; 6(1): 23-35. [in Thai].
17. Photihung P. Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: A systematic review. **The Journal of Faculty of Nursing Burapha University** 2021; 29(3): 115-130. [in Thai].
18. Norkaew W, Lamluk P, Chantaramanee N. Relationship of health literacy and self-prevention behaviors from the coronavirus disease 2019 infection of village health volunteers in Mae chai district, Phayao province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(1): 1-20. [in Thai].