

การพัฒนารูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์

ภัทรพล บุญยวง¹, ลำพึง วอนอก², สุธิน ชนะบุญ³

(วันที่รับบทความ: 17 ธันวาคม 2565; วันที่แก้ไข: 11 มกราคม 2566; วันที่ตอบรับ: 2 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเครียด ความรู้ด้านสุขภาพจิต และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการลดความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีหลักคือทฤษฎีส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดกิจกรรมของรูปแบบ และเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบ การศึกษามี 3 ระยะคือการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบและการประเมินผล ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก อสม. จำนวน 10 แบบ เฉพาะเจาะจง และ 410 คน จากการสุ่มหลายขั้นตอนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามเชิงโครงสร้างและการบันทึกการสนทนา ระยะที่ 2 ผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 10 คนจากการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจงร่วมกันออกแบบรูปแบบการลดความเครียด และทำการทดลองใช้รูปแบบ กับ อสม. 49 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. มีความเครียดในระดับสูง $\bar{X}$ = 44.45, S.D. = 15.84) ความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 52.05, S.D. = 9.20) และการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 35.20, S.D. = 7.40) สาเหตุหลักของความเครียดคือความรับผิดชอบของ อสม. เพิ่มขึ้นและไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการความเครียด ข้อมูลเหล่านี้มาสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดโดยอาศัยทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพจิต และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ 5 กิจกรรม คือ 1) กลุ่มสัมพันธ์ 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการความเครียด 3) การค้นหาการจัดการความเครียด 4) บทบาทสมมุติ 5) ฝึกทักษะความสามารถของตนเอง เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความเชื่อมั่นระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ความรู้ด้านสุขภาพจิต และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และผู้ที่มีส่วนได้เสียพึงพอใจต่อรูปแบบในแต่ละด้านในระดับมากและมากที่สุด

คำสำคัญ: รูปแบบการลดความเครียด, ความรู้ด้านสุขภาพจิต, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อสม.

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, Email: 63202501012@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: lampung@scphkk.ac.th

³ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: sutin@scphkk.ac.th

Corresponding author: ลำพึง วอนอก, Email: lampung@scphkk.ac.th

Developing Stress Model During COVID-19 Pandemic Situation by Applying Mental Health Literacy and Self - Efficacy Theory for Village Health Volunteers, Phetchabun Province

Pattarapon Boonyuang¹, Lampung Vonok², Sutin Chanaboon³

(Receive: 17th December 2022; Revised: 11st January 2023; Accepted: 2nd May 2023)

Abstract

This action research was carried out an investigation of situation of stress, mental health literacy and self-efficacy on village health volunteers' performance during COVID-19 pandemic, developing model for reducing stress and evaluated stress condition after taking part the model. Mental health literacy promotion and self-efficacy theory were main tools for applying of model activities. Three phases had been completed; situation analysis, developing model and evaluation. Focused on the 1st phases, ten village health volunteers were selected via purposive sampling method for qualitative data collection and 410 participants were recruited by multi-stage sampling method for quantitative data collection. Tools were constructive interview questionnaires and note record. Continued to the second phase, ten stake holders were selected by purposive sampling method to design the model and then forty-nine volunteers were tested the model and note record were uses as a tool. Final phase was model evaluation Turn to data analysis, content analysis was used in case of qualitative data while descriptive statistics and paired sample t-test were used for quantitative data.

Result showed that village health volunteers Phetchabun Province during COVID 19 pandemic were facing with stress at a high level (mean=44.45, S.D. +15.84) mental health literacy was at a moderate level (mean=52.05, S.D. +9.20) and self-efficacy at a high level (mean=35.20, S.D. +7.40). Two main causes of stress were found; additional responsibility of health volunteer and had no experiences to manage the stress. Information of this situation was inputted in the model that there were five steps; 1) recreation activities 2) group learning process in stress management 3) stress management searching and decision making 4) role play and 5) self-skill training. At the end of last phase, a significant improvement of stress, mental health literacy and self-efficacy were found (p-value<0.001). In addition, stake holders and participants satisfaction were found at a high and highest level.

Keywords: Reducing Stress Model, Mental Health Literacy, Self - Efficacy, COVID-19

¹ Master of Public Health Student in Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Email: 63202501012@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Email: lampung@scphkk.ac.th

³ Lecturer senior professional level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: sutin@scphkk.ac.th
Corresponding author: Lampung Vonok, Email: lampung@scphkk.ac.th

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีความรุนแรงและขยายขอบเขตไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว พบว่า 229 ประเทศทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ชนิดนี้¹ ข้อมูลผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2565 ผู้ป่วยสะสมจำนวน 520,821,586 คน ยอดรวมผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวนทั้งสิ้น 6,287,661 คน¹ สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2565 มีผู้ป่วยสะสม 4,367,752 คน ผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 29,421 คน มีผู้ติดเชื้อเข้าข่ายโดยการตรวจด้วยวิธี Antigen test kit สะสม 2,046,882 คน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีผู้ป่วยสะสม 24,137 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม 147 คน พบว่ามีแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยรายใหม่ในวันที่ 20 มีนาคม 2565 จำนวน 181 คน²

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างผลกระทบรุนแรงในหลายมิติ ความหวาดวิตกต่อการติดเชื้อที่กำลังระบาด เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ของประชาชนทั่วโลกเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะความซึมเศร้าที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด³

การสำรวจระดับความเครียดในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 จาก 57 ประเทศทั่วโลก พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 19.08 (S.D.=7.17) ช่วงวัยทำงานมีระดับความเครียดสูงสุด⁴ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 พบมีความเครียดในระดับมักร้อยละ 83.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.68⁵

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่สำคัญของระบบสุขภาพชุมชน ปฏิบัติงานช่วยสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ใน

การให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง รวมถึงการทำงานเชิงรุกและให้บริการด้านหน้าในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^{6,7} การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวยังไม่ราบรื่น เนื่องจากประชาชนยังไม่เชื่อมั่นและไม่ยอมรับในองค์ความรู้และศักยภาพของ อสม. และลักษณะงานของ อสม. นั้นสัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งอาจเป็นพาหะนำเชื้อมาสู่ประชาชนได้ ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. ยากขึ้น จึงเกิดความกังวลที่จะปฏิบัติหน้าที่ เพราะยังมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว และข้อจำกัดในเรื่องของอาชีพประจำอุปสรรคและภาระหน้าที่ดังกล่าวนี้จึงมีส่วนสำคัญและอาจส่งผลกระทบต่อความเครียด รวมถึงสุขภาพจิตอื่น ๆ ของ อสม.⁷

การจัดการความเครียดและสร้างความสุขด้วยตนเองที่ได้ผลมีหลายวิธี เช่น การทำงานอดิเรก ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ การพักผ่อนหย่อนใจ การนอนหลับอย่างเพียงพอ การเข้าสังคม หากไม่สามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองอาจอาศัยบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือผู้เชี่ยวชาญรวมถึงการเข้าร่วมโปรแกรมในการจัดการความเครียดที่ดำเนินกิจกรรมโดยบุคลากรทางการแพทย์ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียด ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁸ พบว่าสามารถลดคะแนนความเครียดได้ในกลุ่มผู้ใช้โปรแกรม นอกจากนี้ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเครียดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า⁹ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถลดคะแนนความเครียดในการปฏิบัติงานได้

จากการศึกษานำร่องในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน โดยการสนทนากลุ่มพบว่า อสม. มีความเครียดและความกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีสาเหตุมาจากความกลัวการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การไม่ได้รับความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ความไม่มั่นใจในการป้องกันตนเอง ความวิตกกังวลของประชาชนในพื้นที่ต่อ อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจนำการติดเชื้อ ภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และกระหน่ำต่องานประจำของ อสม. ทำให้เกิดความเครียด โดยที่กลุ่มศึกษานำร่องนั้นยังไม่สามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง เนื่องจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการความเครียดจากการที่ประชาชนมีความรอบรู้และแนวทางในการค้นหาสาเหตุ แนวทางในการจัดการความเครียด การเรียนรู้จากสื่อที่เหมาะสมการนำมาปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีความเครียดที่ลดลง และการส่งต่อวิธีการจัดการความเครียด พร้อมกับ การรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้ที่มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานก็ส่งผลทำให้ความเครียดลดลงได้

จากปัญหาความเครียดของ อสม. ข้างต้น ประกอบกับผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเครียดนั้น พัฒนารูปแบบและการประเมินผลการใช้ รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการความเครียดของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมให้ อสม. สามารถจัดการความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์การ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทำให้การดำเนินงานในการเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและสามารถควบคุมโรคได้ ทั้งยังเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของกรมสุขภาพจิตและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน อสม.กลุ่มอื่นๆ หรือประชาชนทั่วไปได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเครียด ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. จังหวัดเพชรบูรณ์

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์

3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีการแบ่งระยะการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1) ศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะที่ 2) พัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดการดำเนินการวิจัยของ Kemmis & McTaggart (2007)¹⁰ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 สังเกตการณ์และขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลการดำเนินงาน และระยะที่ 3) ประเมินผลรูปแบบการจัดการความเครียดในสถานการณ์การ

ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ กรกฎาคม - กันยายน 2565 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา สถานการณ์และสภาพปัญหาความเครียดเชิงคุณภาพ คือ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเชิงปริมาณ คือ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 410 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณค่าสัดส่วนประชากรกรณีทราบขนาดประชากร มีการป้องกันการ การสูญหายของข้อมูล ที่ 10 % ในการศึกษาสถานการณ์ความเครียด ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและควบคุมโรคจาก โรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. จำนวน 6 คน และผู้แทนอสม. จำนวน 4 คน รวม 10 คน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเปรียบเทียบการทดลองใช้รูปแบบการลดความเครียด คือ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 49 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี สองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน มีการป้องกันการ สูญหายของข้อมูล ที่ 20 % เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงโดยใช้แบบวัดคะแนนความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และไม่มีความเจ็บป่วย

ทางสุขภาพจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือผู้ที่เคยได้รับการบำบัดทางจิตเวช 2) ปฏิบัติงานเป็น อสม. มาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี 3) สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบ และเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมทดลองใช้รูปแบบ 2) ลาออกจากการเป็น อสม.

เครื่องมือในการวิจัย

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบไปด้วยประเด็น สถานการณ์ ความเครียด บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ สาเหตุ หรือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด การจัดการความเครียด ความสามารถในการจัดการความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แบบสอบถามเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบวัดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (3) แบบวัดคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ (4) แบบวัดคะแนนความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 2 ประกอบด้วย 1) รูปแบบกิจกรรมการจัดการความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แบบประเมินความพึงพอใจ และ 3) แบบสังเกต

ระยะที่ 3 ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) แบบวัดคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต 2) แบบวัดคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ 3) แบบวัดคะแนนความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้าน

สุขภาพจิตเป็นแบบสอบถามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตจึงไม่มีการตรวจสอบค่า ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence : IOC) และนำแบบวัดคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบวัดคะแนนความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องตรงตามดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ต่อไป

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ไปใช้สอบถามกับ อสม. ในพื้นที่ตำบลนาหนองหุ้ม อำเภอยะผา จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนหน้านี้ 30 คน ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.92 และ แบบวัดคะแนนความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเท่ากับ 0.94

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดในสถานการณ์การระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายในกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการการใช้รูปแบบ ใช้สถิติ paired-t test.

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652018 วันที่ 18 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย การศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนี้

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสาเหตุ อาการ การป้องกัน และมาตรการควบคุมโรคเป็นอย่างดี มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดคือ เรื่องการประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำประชาชนในพื้นที่ การประสานงานส่วนภาครัฐและส่วนของประชาชน ทำหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค ทั้งประเมินอาการเบื้องต้นของกลุ่มเสี่ยง ค้นหากลุ่มเสี่ยง เยี่ยมกลุ่มเสี่ยงผู้กักตัว จัดเตรียม Home isolation และ Community isolation รวมถึงคัดกรองผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งการป่วย การใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ของครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอในครอบครัว เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานในเรื่องการให้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ทั้งการกักตัวของกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการปฏิบัติตน ตามมาตรการ ความพร้อมของ อสม. ในการปฏิบัติงาน ขาดอุปกรณ์การป้องกัน ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ผลกระทบต่อการทำอาชีพหลัก สิ่งเหล่านี้จึงทำให้เกิดความเครียด อาการที่แสดงออกมาคือมีอาการปวดหัว นอนไม่หลับ กังวล

กลัวการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน โดย อสม. เพศหญิง ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 22 ปี ระบุว่า “ตั้งแต่ปฏิบัติงาน ในช่วงการระบาดครั้งนี้มีความรู้สึกเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เครียดสะสม และยังไม่มียุทธวิธีการลด ความเครียดที่ติดต่อกันเองได้” และ อสม. เพศชาย ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 11 ปี ระบุว่า “การระบาดของ โควิดนี้ทำให้ รู้สึกเหนื่อย กลัวที่จะต้องไปพบปะกับ ผู้คน แต่ก็ต้องไปทำหน้าที่ ที่เป็น อสม. บางครั้งกลับ บ้านมาก็กลัวเอาเชื้อโรคมาติดกับคนในครอบครัว” ซึ่ง อสม. มีการเปิดดูสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น YouTube TikTok และสื่ออื่น ๆ มีการเข้าวัดเพื่อปฏิบัติธรรม แต่ยังคงมีความเครียด

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 410 คนเป็นเพศ หญิง ร้อยละ 70.49 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.95 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.63 ระดับ การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.61 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 68.76 ไม่มี ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 59.27 การพบผู้ ติดเชื้อในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 82.44 อายุเฉลี่ย 47.68 ปี (S.D.= 9.20) จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน มี

ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 10 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 35 ปี รายได้ต่อเดือน มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 6,000 บาท ค่า ต่ำสุด 1,000 บาท ค่าสูงสุด 25,000 บาท ระดับ ความคาดหวังในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนมาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.22

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 52.05 คะแนน (S.D.=9.20) มากที่สุดมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.30 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก ร้อยละ 27.80

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง 35.20 คะแนน (S.D.=7.40) มากที่สุดมีระดับความเชื่อมั่น มาก ร้อยละ 47.57 รองลงมา มีระดับความเชื่อมั่น ปานกลาง ร้อยละ 44.63

ส่วนที่ 4 ความเครียดในสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามี ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด 44.45 คะแนน (S.D.=15.84) มากที่สุดมีระดับความเครียดในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 40 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความเครียด (n=410)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	45	10.98
ระดับปานกลาง	164	40.00
ระดับสูง	145	35.37
ระดับรุนแรง	56	13.66

$\bar{X}$ =44.45 (S.D.=15.84) , Median=42 (min=20 max=98)

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า อสม. มีการ ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ การ ประสานงาน การดำเนินการเชิงรุกและเชิงรับใน ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 รวมถึงมาตรการการป้องกันโรคเป็น อย่างดี แต่การปฏิบัติงานก็ยังพบประเด็นปัญหาที่ เกิดขึ้น เช่นจากความกังวล ความกลัว ความไม่มั่นใจ ของ อสม. และการให้ความร่วมมือของประชาชนใน พื้นที่ ทำให้เกิดความเครียดสะสม ในการสำรวจ

ความรู้ด้านสุขภาพจิตพบว่า อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเองในระดับมาก และมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะที่ 2 แบ่งผลการศึกษาในระยะที่ 2 ออกเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan) การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยใช้ข้อมูลจากสำรวจทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณจากระยะที่ 1 คั้นข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา และนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมเพื่อโดยผู้ร่วมดำเนินการได้จัดทำรูปแบบการลดความเครียดให้สอดคล้องกับปัญหาโดยขั้นตอนนี้ได้ผลการศึกษาเป็นร่างรูปแบบการจัดการความเครียดสอดคล้องกับ ทฤษฎีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต¹¹ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹² มีร่างรูปแบบการลดความเครียดโดยกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ใช้รูปแบบการเรียนรู้ของ Dunn¹³ เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของ อสม. โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 15 นาที ประเมินผลโดยการสังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการความเครียดในระหว่างการรักษาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความรู้ด้านสุขภาพจิต รูปแบบกิจกรรม ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มกิจกรรมกลุ่มละ 10-12 คน มีผู้นำกระบวนการ ประจำกลุ่มละ 2 คน กำหนดประเด็นการเรียนรู้ 4 ประเด็น คือ อาการและความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียด ปังจัยและสาเหตุเกี่ยวกับความเครียด การจัดการความเครียดที่สำเร็จ

และไม่สำเร็จ พร้อมกับวิเคราะห์ปัจจัยและอุปสรรคของความสำเร็จในการจัดการความเครียด นำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมระยะเวลาในการดำเนินการ 90 นาที ประเมินผลกิจกรรมโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมค้นหาวิธีการจัดการความเครียด จัดทำเป็นใบงาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาวิธีการจัดการความเครียดจากตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลอื่น รวมถึงสื่อต่างๆ พร้อมทั้งวิเคราะห์ความเชื่อถือในวิธีการจัดการความเครียดที่ได้ค้นหา ในประเด็น จุดมุ่งหมาย ประโยชน์ การชักจูง ข้อเท็จจริง แหล่งข้อมูลอ้างอิง ความชัดเจน ของข้อมูล การตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียด ระยะเวลาในการค้นหา 1 สัปดาห์ และนำมาเสนอผลการค้นหาวิธีการจัดการความเครียด ประเมินผลกิจกรรมโดยวัดจากการส่งใบงานและการนำเสนอวิธีการเลือกการลดความเครียดด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมบทบาทสมมติ (Roleplay) สถานการณ์ ความเครียดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยการแสดงบทบาทสมมติ เป็นตัวแทน อสม.ในการปฏิบัติงานพร้อมทั้งบุคคลอื่นที่ อสม.ต้องติดต่อประสานงาน โดยการตอบคำถาม หรือการประสานงานที่เป็นทางลบ และทางบวก พร้อมกับสัมภาษณ์ผู้แสดงบทบาทสมมติและผู้ร่วมกิจกรรมแสดงบทบาทสมมติในการปฐมพยาบาลทางใจ 3 ด้าน คือ 1) การมองหาผู้ที่มีภาวะทางใจ 2) การใส่ใจรับฟัง และ 3) การส่งต่อผู้ที่มีภาวะจิตใจ ใช้เวลา 60 นาที ประเมินผลกิจกรรมโดยสังเกตการมีส่วนร่วมและปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดโดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมฝึกทักษะความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยกระบวนการจัดการเรียนเรียนรู้แบบสาธิต (Demonstration Method) และฝึกปฏิบัติแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการนำเทคนิค show me ร่วมด้วย ประเมินผลกิจกรรมโดยการทดสอบหลังรับการฝึก ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำการทดสอบการปฏิบัติใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดร่วมการประเมินความถูกต้องของขั้นตอนการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Act) ปฏิบัติการโดยการทดลองใช้ร่างรูปแบบการจัดการความเครียดซึ่งพัฒนาจาก ทฤษฎีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต¹¹ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹² ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการนำร่างรูปแบบการลดความเครียดไปใช้กับผู้ทดลองใช้รูปแบบจำนวน 49 คน ใช้เวลาในขั้นตอนปฏิบัติการจำนวน 2 สัปดาห์ โดยกิจกรรมที่ 1 และ 2 จัดกิจกรรมในวันเดียวกัน กิจกรรมที่ 3, 4 และ 5 จัดกิจกรรมในวันเดียวกัน ซึ่งระยะห่างกันคือ 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตการณ์ (Observe) ใช้วิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้สังเกตการณ์จดบันทึกการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กิจกรรมนันทนาการได้รับความสนใจจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดีทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมต่อการทำกิจกรรมต่อไป หลังจากการทำกิจกรรมนันทนาการผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีสีหน้ายิ้มแย้มมีความกระตือรือร้นมากขึ้นก่อนการทำกิจกรรมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการความเครียด พบประเด็นปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่าง Facilitator และกลุ่มตัวอย่าง ในทุกกลุ่มจะมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่ให้ความสนใจในการเข้า

ร่วมกิจกรรม เมื่อดำเนินการในกิจกรรมนี้พบการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเห็นต่างในกิจกรรมการลดความเครียด ในส่วนของกิจกรรม Roleplay ในการคัดเลือกผู้ที่จะมาแสดงบทบาทสมมติ กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะเป็นตัวแทน แต่เมื่อถูกคัดเลือกมาเป็นตัวแทนแล้วสามารถแสดงบทบาทสมมติได้เป็นอย่างดี ไม่มีความเขินอาย แสดงออกถึงความมั่นใจและความกล้าที่จะปฏิบัติเมื่อได้รับความรู้และทักษะจากวิทยากร กิจกรรมฝึกทักษะความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความกล้าที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ปฏิบัติแสดงถึงความมั่นใจในตนเอง โดยภาพรวมมีประเด็นปัญหาเรื่องระยะเวลาที่จำกัด สถานที่จัดกิจกรรมคับแคบ การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมีแนวโน้มที่ดี

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflect) ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม focus group discussion ในการสะท้อนผลการทดลองใช้ร่างรูปแบบการจัดการความเครียด นำเสนอประเด็นปัญหา อุปสรรค ในการจัดกิจกรรม พบสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ การเตรียมความพร้อมของทีม จัดการด้านระยะเวลาให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ให้เวลาในการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มกิจกรรม การจัดกิจกรรมเพิ่มเติมที่ดึงดูดความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพศหญิง อายุ 30 ปี ระบุว่า “จากการสังเกตเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่พร้อมที่จะทำกิจกรรมร่วม แยกตัวจากกลุ่มและไม่ยอมแสดงความคิดเห็น” ในการจัดกิจกรรมกลุ่มควรมีการจดบันทึกการทำกิจกรรมภายในกลุ่ม ปรับวิธีการในลักษณะคำถามชวนคุยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลาย การสรุปผลทุกกิจกรรมพร้อมการเสริมพลังทางบวกให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}=85.65$ (S.D.=8.01)) โดย อสม.กลุ่มตัวอย่าง อายุ 45 ปี ระบุว่า “อยาก

ให้มีการจัดกิจกรรม แบบนี้ให้ อสม.อีก ทำให้ อสม.ได้พบปะสังสรรค์กัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้ในการจัดการความเครียด ได้พูดคุยทำให้ไม่เครียดได้”

สรุปผลการศึกษาในระยะที่ 2 ในการพัฒนารูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งการพัฒนา เป็น 4 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 คือการวางแผนใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ร่วมกันออกแบบรูปแบบการลดความเครียด ได้ร่างรูปแบบมี 5 กิจกรรม ในขั้นตอนที่ 2 นำร่างรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 49 คน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้สังเกตการณ์จับบันทึกการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนมากให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรมมีประเด็นปัญหาเรื่องระยะเวลาที่จำกัดสถานที่จัดกิจกรรมคับแคบ การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมีแนวโน้มที่ดี ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) พบสิ่งที่จะต้องปรับปรุงคือ ความพร้อมของทีม ระยะเวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม ผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าอยู่ในระดับมาก

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีการประเมินผลหลังจากดำเนินการในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบแล้ว 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า

1) คะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเครียดเท่ากับ 47.79 คะแนน (S.D.=10.48) หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 36.32 คะแนน (S.D.=11.96) มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง 11.46 คะแนน การเปรียบเทียบความเครียดหลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 11.46, 95% CI: 7.78 to 15.15, p-value<0.001) (ดังตารางที่ 4)

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเท่ากับ 48.77 คะแนน (S.D.=8.15) หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเท่ากับ 61.42 คะแนน (S.D.=8.44) มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 12.65 คะแนน หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 12.65, 95% CI: 8.87 to 16.42, p-value<0.001) (ดังตารางที่ 4)

3) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 31.30 คะแนน (S.D.=5.72) หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 42.14 คะแนน (S.D.=4.67) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น 10.83 คะแนน หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.= 10.83, 95% CI: 8.71 to 12.95, p-value<0.001) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบ ระดับความเครียด ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

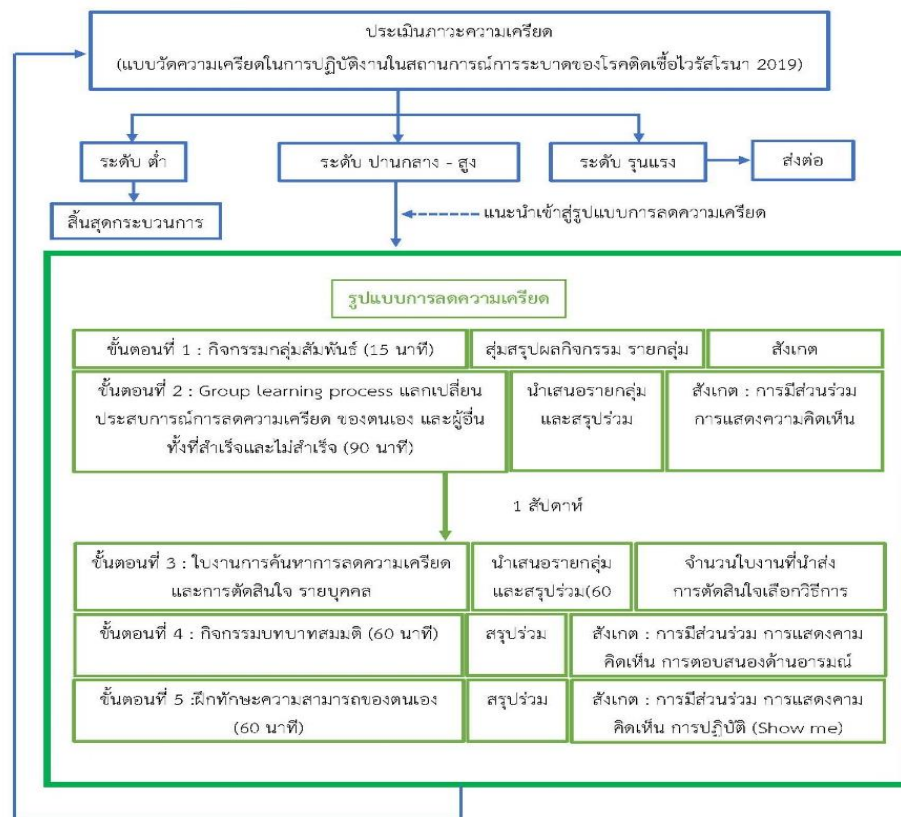
รูปแบบการลด ความเครียด	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	S.D. _d	95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ระดับความเครียด	47.79	10.48	36.32	11.96	11.46	12.82	7.78 to 15.15	<0.001*
ความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	48.77	8.15	61.42	8.44	12.65	13.13	8.87 to 16.42	<0.001*
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	31.30	5.72	42.14	4.67	10.83	7.38	8.71 to 12.95	<0.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.05

สรุปการพัฒนาในรูปแบบในระยะที่ 3 มีจำนวน อสม. ที่เข้ากระบวนการแล้วไม่พบผู้ที่มีระดับความเครียดระดับรุนแรง ผู้ที่มีระดับความเครียดสูง ลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 43.75 และพบผู้ที่มีความเครียดลดลงเป็นระดับต่ำ ร้อยละ 20.41 มีแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดย อสม. เพศหญิง อายุ 43 ปี ระบุว่า “ต่อไปถ้าเจอเรื่องเครียดเวลาทำงานก็จะพูดคุยกันมากขึ้นเพราะเพื่อน ๆ อสม. แต่ละคนมีคำแนะนำให้ดี แค่พูดคุยกันก็พอหายเครียดได้แล้วก็ยังช่วยกันแก้ปัญหาด้วย” ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มี อสม. บางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับคำแนะนำจาก

อสม. กลุ่มตัวอย่างในการจัดการความเครียดจากรูปแบบการลดความเครียดที่ได้พัฒนาขึ้น แสดงถึงการขยายผลรูปแบบการจัดการความเครียดในกลุ่ม อสม. อสม. มีความมั่นใจในการส่งต่อข้อมูลถ่ายทอดวิธีการลดความเครียดให้กับ อสม. และ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้

รูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์



ภาพที่ 1 รูปแบบการลดความเครียดจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนัย สังข์ทรัพย์ และ วราภรณ์ ไชยโคตร⁵ ในการศึกษาความเครียด ของ อสม. ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเด็นปัญหาด้านความเครียดที่พบในการปฏิบัติงานของ อสม. คือ กลัวการติดเชื้อและนำเชื้อไปติดกับบุคคลในครอบครัว ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิษฎาพัทธ์ กุสิยารังสี⁷ ที่พบว่า อสม. มีความเครียดและความ

กังวลในการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดกลัวการติดเชื้อรวมถึงภาระหน้าที่ในอาชีพของตนเอง และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน ประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียด โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าหลังการพัฒนาแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นสอดคล้อง กับ การศึกษาของ วชิรินทร์ เสาะเห็ม และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ⁸

ในการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของ อสม. ซึ่งก่อนการทดลองใช้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ หลังการทดลองใช้คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสูงขึ้น ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุลีถาวรกุล และ สมคิด ปราบภัย¹⁴ ในการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อความเครียด ซึ่งพบว่าหลังการทดลองใช้พบว่า

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1) ควรมีการติดตามวัดความเครียดอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการลดความเครียด ซึ่งจะช่วยให้เห็นประสิทธิภาพ และ ภูมิคุ้มกันด้านความเครียด ในผู้ทดลองใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง

2) มีการพัฒนารูปแบบเพื่อทดลองใช้ในภาวะอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย เป็นต้น และพัฒนารูปแบบไปใช้ในกลุ่มที่มีภาวะความเครียด เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

3) ควรมีการพัฒนางานวิจัยเป็นรูปแบบงานวิจัยและพัฒนาเพื่อให้รูปแบบการลดความเครียดมีความน่าเชื่อถือและประโยชน์ในการใช้ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณร้านมาลัยชุดพยาบาลโคราช ที่สนับสนุนทุนการศึกษาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มการลดความเครียดในกลุ่มทดลองใช้รูปแบบในครั้งนี้

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และจากการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียด พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างลดลง จากก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ซึ่งเมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดีขึ้นก็จะส่งผลให้ความเครียดลดลง แสดงให้เห็นว่าหากมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่ม อสม.ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะสามารถลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดี เพื่อการปฏิบัติหน้าที่ดูแลประชาชนในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Worldometer. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. [Internet]. 2022 [cited 11 March 2022]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php.
3. WHO. Mental health and COVID-19. 2021 [Internet]. [cited 11 March 2022]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/mental-health-and-covid-19>.
4. Adamson Maheen, Phillips Angela, Seenivasan Srija, Martinez Julian, Grewal Harlene, Kang Xiaojian, et al. International prevalence and correlates of psychological stress during the global COVID-19 pandemic. 2020; 17(24): 9248.
5. ดนัย สังข์ทรัพย์, วราภรณ์ ไชยโคตร. ภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส 2019 (โควิด-19) ระลอกใหม่. พุทธชินราชเวชสาร. 2564; 38(2): 169-180.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเจ้าหน้าที่และ อสม.(นักรบเสื้อเทาออกเคาะประตูบ้านทุกหลังคาเรือน). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565]. เข้าถึงได้จาก: www.hss05.com/pdf/คู่มือ_อสม._COVID_19.pdf
7. อภิษฎาพัทธ์ กุสิยารังสิหิ. สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ของภาครัฐเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มทรพระนคร. 2563; 5(2): 77-86.
8. วชิรินทร์ เสาะเห็ม, พรณิ บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. 2563; 13(3): 44-55.
9. บุรฉัตร กริชฐาทิพย์, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการเผชิญความเครียด กับพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559; 10(2): 1-7.
10. Stephen Kemmis, Robin McTaggart. Parricipatory action

- research communicative action and the public sphere. Denzin & Lincoln (Strategies). 2007; 271-330.
11. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt PJMoA. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. 1997; 166(4): 182-6.
12. Bandura A. Self-Efficacy. [Internet]. 1994 [cited 11 March 2022]. Available from: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>.
13. เอ็มเมอร์สัน กฤษณะรังสรรค์. รูปแบบการคิด (Cognitive Style) และ รูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style). [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oocities.org/vinaip/articles/CsLs.htm>.
14. สุลี ถาวรกุล, สมคิด ปราบภัย. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียดจากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นครั้งแรกของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564; 193-205.