



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์โควิด-19 ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

พรภิໄ ถนนสังด^{1*}, จิตมาศ พรวรรณะศิริเวช¹, นิตยา จันทร์แทง¹, ศศิหัณ นรสิงห์¹ และ วินิทร พันธ์พิริชย์¹

¹สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม

*pornpilai@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคในชุมชน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านการทำงาน 3) การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 4) ความกังวลต่อโรคโควิด-19 และ 5) แบบวัดระดับความเครียด (ST5) ผลการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.4 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 44.2 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.5 มีประสบการณ์ในการทำงาน ≤ 3 ปี ร้อยละ 25.6 และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในช่วง 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 46.5 อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโดยภาคร่วมมือในระดับมาก (3.96 ± 0.39) มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยภาคร่วมมือในระดับมากที่สุด (4.40 ± 0.45) มีการรับรู้ถึงโรคโควิด-19 โดยภาคร่วมมือในระดับมากที่สุด (4.27 ± 0.39) และมีความกังวลต่อโรคโควิด-19 โดยภาคร่วมมือในระดับมาก (3.77 ± 0.77) ส่วนความเครียดของ อสม. ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 83.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.0 และระดับมาก ร้อยละ 2.3 นอกจากนี้เมื่อพบร่องรอยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงโรคโควิด-19 และปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 กับความเครียดของ อสม.

คำสำคัญ: ความเครียด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานการณ์โควิด-19



Factors related to Stress among Village Health Volunteers in COVID-19 Situation, Sisathong Sub-district, Nakhon Chaisi District, Nakhon Pathom Province

Pornpilai Thanomsangad^{1*}, Jittamas Pornwannasiriwech¹, Nittaya Chanthaeng¹,
Sasikhwan Norasing¹ and Warintorn Panpeerapith¹

¹Occupational Health and Safety Program, Faculty of Science and Technology,
Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom

* pornpilai@webmail.npru.ac.th

Abstract

During the COVID-19 pandemic, village health volunteers (VHVs) played an important role in preventing the spread of diseases in the community. This can lead to work-related stress. The objective of this descriptive study was to study the factors related to stress among village health volunteers in the COVID-19 situation. The study population was 43 village health volunteers at Sisathong Sub-district, Nakhon Chaisi District, Nakhon Pathom Province. The research instrument was the stress-related factors questionnaire consisting of 5 parts: 1) personal factors, 2) work-related factors, 3) perception of COVID-19, 4) concern on COVID-19 and 5) ST5 stress questionnaire. The results found that most of the village health volunteers were female (88.4%), 61-70 years old of age (44.2%), primary education (53.5%), ≤ 3 years of experience (25.6%), and 1-2 working days per week (46.5%). The overall role performance in disease control was a high level (3.96 ± 0.39). The overall interpersonal relationship was at the highest level (4.40 ± 0.45). The overall perception of COVID-19 was the highest level (4.27 ± 0.39). The overall concern on COVID-19 was a high level (3.77 ± 0.77). Most participants have a low-stress level (83.7%) followed by moderate stress level (14.0%) and high-stress level (2.3%), respectively. Moreover, there was no relationship between personal factors, work-related factors, perception of COVID-19, and concern on COVID-19 factor with the stress of village health volunteers.

Keywords: Stress, Village Public Health Volunteers, COVID-19 situation

1. บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบรุ้งแรกในกรุงอูฐั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ต่อมารองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 สำหรับการระบาดในประเทศไทย พบรุ้งป่วยชาวไทยรายแรก เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 [1] ปัจจุบันประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบรุ้งป่วยสะสม 468,439 คน และเสียชีวิต 129 คน [2] และในจังหวัดนครปฐม นับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบรุ้งป่วยสะสม 9,911 คน และเสียชีวิต 106 คน [3] จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยที่มาสถาโฉนด-19 ประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง และ อบส. ทำหน้าที่รายงานข้อมูล เฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่จังหวัดเสี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านของตนเอง [4]



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และประสานกิจกรรมสาธารณะอื่นๆ ในชุมชน [5,6,7] ในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีเครือข่าย อสม. จำนวนกว่า 1,047,440 คน [6] ซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อสม. มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดในชุมชน ทั้งด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ [8,9] โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การสอนและให้ความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง และรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น [6,10] ซึ่งจากการรายงานที่มีการเพิ่มมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 รวมถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างการทำงาน อาจทำให้อสม. เกิดความเครียดจากการทำงานได้

ความเครียดเป็นสภาวะของอารมณ์เมื่อต้องเจอกับปัญหาต่าง ๆ เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล รู้สึกกดดัน เมื่อเกิดความเครียดอาจแสดงออกมาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม เช่น หุ่นเหี้ดจ่าย นอนไม่หลับ เจ็บป่วยจ่าย ปวดหัว ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย [11] การศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศจีน Dai et al. [12] พบร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 39.1 และในเมืองอู่ซื่นประเทศจีน [13,14] พบร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.2-20.1 วิตกกังวล ร้อยละ 12.7-25.2 และเครียด ร้อยละ 31.6 ในอ่องกง Chung and Yeung [15] พบร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 34.8 และซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5 และในประเทศไทย วิศิษฐ์ และคณะ [16] พบร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม มีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 10.0 และมีความกังวลถึงกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด-19 ในด้านต่าง ๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 38.0-47.1 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน [7,11] ปัจจัยจากการทำงาน เช่น ค่าตอบแทนสวัสดิการและความมั่นคงในการทำงาน ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพในการทำงาน ด้านนโยบายการบริหารงาน ด้านโครงสร้างและบรรยายกาศในองค์กร ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ และด้านสัมพันธภาพในการทำงาน [7,17] จากการศึกษาของ ชีรีพล และวิริสรา [18] พบร่วมความเครียดระดับมากถึงมากที่สุด ของ อสม. คือ ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ รองลงมาคือ รู้สึกถูกกดดันว่าต้องให้ผลงานออกมาดี และการจัดการในที่ทำงานมีความขัดแย้ง นอกเหนือไปจากนี้ อสม. ที่เข้ามาปฏิบัติงานนั้นมีการศึกษาที่มีทั้งระดับสูงและระดับต่ำ อาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการทำงานกลุ่ม ความรู้ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความกังวลและความเครียดได้ [7]

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดจากการทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทยมีน้อย และยังไม่เคยมีการศึกษาในตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ดังนั้น ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานในสถานการณ์โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ทั้งนี้ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงระดับความเครียดของ อสม. และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต วิธีการลดภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และแนวทางในการหากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการทำงาน การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 และความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของ อสม. ในสถานการณ์โควิด-19 ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์โควิด-19 ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงาน การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 และความกังวลต่อโรคโควิด-19 กับความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์โควิด-19 ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 92 คน ที่ได้รับการเขียนแบบประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม [19] กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก



จำนวน 43 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ มีรายชื่อเป็น อสม. ในตำบลศีรษะทอง อำเภอศีรษะทอง จังหวัดนครปฐม และเกณฑ์คัดออก คือ ไม่适合าให้ข้อมูลในวันนัดหมาย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ การอุบัติเหตุ การอนุหลัพก่อน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคในสถานการณ์โควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ อสม. จำนวน 27 ข้อ ตัดแปลงจาก [10]

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้โควิด-19 ของ อสม. จำนวน 10 ข้อ ตัดแปลงจาก [10]

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านความกังวลต่อโควิด-19 ของ อสม. จำนวน 8 ข้อ ตัดแปลงจาก [16]

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

| | | |
|-------|---------|-----------------|
| คะแนน | 0 – 4 | เครียดน้อย |
| คะแนน | 5 – 7 | เครียดปานกลาง |
| คะแนน | 8 – 9 | เครียดมาก |
| คะแนน | 10 – 15 | เครียดมากที่สุด |

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ/แนวคิด หรือแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย (IOC) ได้เท่ากับ 0.984 รวมถึงปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรษะทอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และนัดหมาย อสม. เพื่อเก็บข้อมูล ในวันนัดหมายผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามโดยมีคณะกรรมการช่วยเหลือ จำนวนนี้รวมแบบสอบถาม พรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามทุกชุดก่อนนำไปใช้ในเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำหรับ SPSS ดังนี้

3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโควิด-19 ปัจจัยด้านความกังวลต่อโควิด-19 และระดับความเครียดของ อสม. โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้และความกังวลต่อโควิด-19 กับความเครียดของ อสม. โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

4. ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์โควิด-19 ตำบลศีรษะทอง อำเภอศีรษะทอง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน มีผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.4 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 44.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.8 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.5 มีอาชีพหลักเป็น อสม. ร้อยละ 34.9 รายได้เฉลี่ย $\leq 2,500$ บาท ร้อยละ 25.6 มีประสบการณ์ในการทำงาน ≤ 3 ปี ร้อยละ 25.6 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 46.5 อุบัติเหตุ ร้อยละ 39.5 อนุหลัพก่อนวันละ ≥ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 76.8 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 88.4 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.2 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นส่วนบุคคลของ อสม. (N = 43)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 5 | 11.6 |
| หญิง | 38 | 88.4 |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| ≤ 50 ปี | 6 | 14.0 |
| 51-60 ปี | 16 | 37.2 |
| 61-70 ปี | 19 | 44.2 |
| ≥ 71 ปี | 2 | 4.6 |
| $(\bar{X} = 59.3, SD = 8.0, \text{Min} = 38, \text{Max} = 75)$ | | |
| 3. สถานภาพ | | |
| โสด | 6 | 14.0 |
| สมรส | 24 | 55.8 |
| หน่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | 13 | 30.2 |
| 4. ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 23 | 53.5 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 10 | 23.3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 7 | 16.3 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 2 | 4.6 |
| ปริญญาตรี/เทียบเท่า | 1 | 2.3 |
| 5. อาชีพหลัก | | |
| รับราชการ | 1 | 2.3 |
| อสม. | 15 | 34.9 |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | 11 | 25.6 |
| รับจ้างรายวัน | 2 | 4.6 |
| อาชีพอิสระ | 10 | 23.3 |
| ทำเกษตร | 4 | 9.3 |
| 6. รายได้ | | |
| ≤ 2,500 | 11 | 25.6 |
| 2,600 - 3,500 | 9 | 20.9 |
| 4,000 - 5,500 | 7 | 16.3 |
| 6,000 - 7,500 | 9 | 20.9 |
| ≥ 8,000 | 7 | 16.3 |
| $(\bar{X} = 5,346.5, SD = 4,098.9, \text{Min} = 1,500, \text{Max} = 18,000)$ | | |

| ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ) | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 7. ประสบการณ์การทำงาน | | |
| ≤ 3 ปี | 11 | 25.6 |
| 4 – 7 ปี | 6 | 14.0 |
| 8 – 11 ปี | 6 | 14.0 |
| 12 – 15 ปี | 10 | 23.3 |
| ≥ 17 ปี ^{ขึ้นไป} | 10 | 23.3 |
| $(\bar{X} = 9.6, SD = 5.1, \text{Min} = 2, \text{Max} = 20)$ | | |
| 8. ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ | | |
| 1 – 2 วัน/สัปดาห์ | 20 | 46.5 |
| 3 – 4 วัน/สัปดาห์ | 18 | 41.9 |
| 5 – 6 วัน/สัปดาห์ | 4 | 9.3 |
| 7 วัน/สัปดาห์ | 1 | 2.3 |
| 9. การออกกำลังกาย | | |
| ไม่ออก | 11 | 25.6 |
| 1 – 3 วัน ละ 30 นาที | 17 | 39.5 |
| 4 – 6 วัน ละ 30 นาที | 2 | 4.7 |
| ทุกวัน | 13 | 30.2 |
| 10. การนอนหลับพักผ่อน | | |
| ≤ 5 ชั่วโมง | 1 | 2.3 |
| 6 – 7 ชั่วโมง | 9 | 20.9 |
| ≥ 8 ชั่วโมง | 33 | 76.8 |
| $(\text{Mean} = 7.7, SD = 1.1, \text{Min} = 4, \text{Max} = 12)$ | | |
| 11. การเติมสุรา | | |
| ไม่เติม | 38 | 88.4 |
| เติม | 5 | 11.6 |
| 12. การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบ | 40 | 93.0 |
| สูบบางครั้ง | 2 | 4.7 |
| สูบทุกวัน | 1 | 2.3 |
| 13. โรคประจำตัว | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 21 | 48.8 |
| มีโรคประจำตัว | 22 | 51.2 |



อสม. มีการปฏิบัติงานตามบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคในสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีการเข้มงวดเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะการล้างมือ และการใช้เจลแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ การเข้มงวดเรื่องของการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.55) และมีการสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลคลของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หัวหน้างานมีความรู้และความสามารถในการบริหารงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.63) รองลงมาคือ สามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.66) และหัวหน้างานสามารถตอบสนองเรื่องงานได้ทันท่วงที ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.58) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคในสถานการณ์โรคโควิด-19 ของ อสม. (N = 43)

| บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|---|-----------|------|-----------|
| 1. การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 | 3.95 | 0.62 | มาก |
| 2. เยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 | 3.79 | 0.56 | มาก |
| 3. การสำรวจสุขภาพตนเองก่อนเข้าไปปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 | 4.37 | 0.69 | มากที่สุด |
| 4. การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 | 3.86 | 0.64 | มาก |
| 5. การสอนวิธีการล้างทำความสะอาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน | 3.93 | 0.51 | มาก |
| 6. การซักอาการเบื้องต้นของโรคโควิด-19 ในชุมชน | 3.77 | 0.61 | มาก |
| 7. การวัดไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ | 3.95 | 0.69 | มาก |
| 8. สำรวจการเข้าออกพื้นที่ หรือการกลับจากต่างประเทศของคนในบ้านที่รับผิดชอบอย่างเป็นประจำทุกวัน | 3.02 | 1.28 | ปานกลาง |
| 9. การบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชนแก่หน่วยงานของรัฐ เป็นประจำทุกวัน | 3.56 | 0.80 | มาก |
| 10. การแนะนำกิจกรรมคลายเครียด เช่น การออกกำลังกาย งานอดิเรกแก่ประชาชน | 3.37 | 0.76 | ปานกลาง |
| 11. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเมืองทันทีเมื่อเกิดปัญหานในการดำเนินงานโรคโควิด-19 ในชุมชน | 4.09 | 0.61 | มาก |
| 12. การเข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าของประชาชนในชุมชน | 4.53 | 0.55 | มากที่สุด |
| 13. การเข้มงวดเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะการล้างมือ และการใช้เจลแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน | 4.58 | 0.73 | มากที่สุด |
| 14. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามประกาศจังหวัด เช่น การเข้าออกพื้นที่ การเดินทางน้ำยสุรา การดูแลร่วมกุ่มของประชาชนในชุมชน เป็นต้น | 3.86 | 0.86 | มาก |
| 15. การเข้มงวดเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการห้ามออกสถานที่ (เคอร์ฟิว) ของประชาชนในชุมชน | 4.21 | 0.74 | มากที่สุด |
| 16. การแจ้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อเกิดสิ่งผิดปกติที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 | 4.05 | 0.69 | มาก |
| 17. ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐตลอดเวลา | 3.88 | 0.70 | มาก |
| 18. การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและค้นหาโรคซึ่งเป็นทัวใจสำคัญของการควบคุมได้ดีที่สุด | 4.21 | 0.64 | มากที่สุด |
| 19. การแสวงหาและใช้ข้อมูลทางวิชาการเชื่อมโยงกับสถานการณ์ในพื้นที่อยู่ตลอดเวลา | 3.93 | 0.76 | มาก |
| 20. การสำรวจค้นหาปัจจัยเสี่ยง และวิเคราะห์สถานการณ์ตามหลักการแพทย์ชุมชน | 4.05 | 0.69 | มาก |
| รวม | 3.96 | 0.39 | มาก |



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ อสม. (N = 43)

| ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--|-----------|------|-----------|
| 1. หัวหน้างานมีความรู้และความสามารถในการบริหารงาน | 4.56 | 0.63 | มากที่สุด |
| 2. หัวหน้าให้ความคุ้มครองและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของท่าน | 4.30 | 0.71 | มากที่สุด |
| 3. หัวหน้างานเข้าใจและยอมรับความคิดเห็นของท่าน | 4.40 | 0.58 | มากที่สุด |
| 4. หัวหน้างานสามารถตอบสนองเรื่องของงานได้ทันท่วงที | 4.40 | 0.58 | มากที่สุด |
| 5. ท่านสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานของท่านได้เป็นอย่างดี | 4.42 | 0.66 | มากที่สุด |
| 6. ท่านกับเพื่อนร่วมงานมีความสามัคคีกัน | 4.35 | 0.57 | มากที่สุด |
| 7. มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน | 4.30 | 0.60 | มากที่สุด |
| รวม | 4.40 | 0.45 | มากที่สุด |

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงโรคโควิด-19 และความกังวลต่อโรคโควิด-19

การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการรับรู้ว่า โรคโควิด-19 ติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่อยกกลั้งกับผู้ป่วยโควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสติด ตาม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อง่ายเพียงแค่สัมผัสระยะใกล้ น้ำมูก จากการไอและจามของผู้มีเชื้อ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.55) และโรคโควิด-19 อาจเพิ่มความรุนแรงหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.51) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 ของ อสม. (N = 43)

| การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--|-----------|------|-----------|
| 1. โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เพิ่งค้นพบ | 4.35 | 0.53 | มากที่สุด |
| 2. โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย | 4.07 | 0.88 | มาก |
| 3. โรคโควิด-19 ทำให้ปอดติดเชื้อรุนแรง | 4.28 | 0.59 | มากที่สุด |
| 4. โรคโควิด-19 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต | 4.21 | 0.60 | มากที่สุด |
| 5. โรคโควิด-19 อาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา | 4.12 | 0.66 | มาก |
| 6. โรคโควิด-19 อาจเพิ่มความรุนแรง หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว | 4.30 | 0.51 | มากที่สุด |
| 7. ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูง หากติดเชื้อโควิด-19 | 4.09 | 0.61 | มาก |
| 8. โรคโควิด-19 ติดเชื้อได้จากการหายใจเอาไวรัสเข้าสู่ร่างกายเมื่อยกกลั้งกับผู้ป่วย โควิด-19 หรือโดยการสัมผัสพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสแล้วสัมผัสติด ตาม อยู่ในระดับมากที่สุด | 4.44 | 0.59 | มากที่สุด |
| 9. โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อได้ง่ายเพียงแค่สัมผัสระยะใกล้ น้ำมูก จากการไอและจามของผู้ที่มีเชื้อ | 4.42 | 0.55 | มากที่สุด |
| 10. โรคโควิด-19 จะแพร่กระจายผ่านฝอยละอองเป็นหลักซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม หรือหายใจออก ฝอยละอองเหล่านี้ที่น้ำหนักมากเกินกว่าจะลอยอยู่ในอากาศ และจะตกลงบนพื้นหรือพื้นผิวอย่างรวดเร็ว | 4.27 | 0.39 | มากที่สุด |
| รวม | 4.27 | 0.39 | มากที่สุด |



ความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อสม. มีความกังวลว่าการระบาดของโรคจะกระทบกับการดำเนินชีวิตของครอบครัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ มีความกังวลว่าโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.69) และมีความกังวลว่าอาจจะติดเชื้อโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 1.04) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของ อสม. (N = 43)

| ความกังวลต่อโรคโควิด-19 | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--|-----------|------|-------|
| 1. ท่านมีความกังวลว่าอาจจะติดโรคโควิด-19 | 3.91 | 1.04 | มาก |
| 2. ท่านมีความกังวลว่าครอบครัวของท่านอาจจะติดโรคโควิด-19 จากท่าน | 3.84 | 1.05 | มาก |
| 3. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุความรุนแรงของภัยติดเชื้อที่ | 3.65 | 1.02 | มาก |
| 4. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ด้านหน้าที่ต้องทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยอาจจะติดโรคโควิด-19 | 3.79 | 0.89 | มาก |
| 5. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอ | 3.44 | 1.14 | มาก |
| 6. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับมาตรการในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 | 3.60 | 0.96 | มาก |
| 7. ท่านมีความกังวลว่าโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน | 3.95 | 0.69 | มาก |
| 8. ท่านมีความกังวลว่าการระบาดของโรคจะกระทบกับการดำเนินชีวิตของครอบครัว | 4.02 | 0.67 | มาก |
| รวม | 3.77 | 0.77 | มาก |

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดของ อสม.

อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ที่ระดับน้อย ร้อยละ 83.7 รองลงมาคือ ความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 14.0 และความเครียดระดับมาก ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความเครียดของ อสม. (N=43)

| ระดับความเครียด | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| น้อย | 36 | 83.7 |
| ปานกลาง | 6 | 14.0 |
| มาก | 1 | 2.3 |
| มากที่สุด | 0 | 0 |
| รวม | 43 | 100 |

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้และความกังวลต่อโรคโควิด-19 กับความเครียดของ อสม.

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 และความกังวลต่อโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ อสม. ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 และความกังวลต่อโรคโควิด-19 กับความเครียดของ อสม. (N=43)

| ปัจจัย | ความเครียดของ อสม. | |
|---|--------------------|---------|
| | r | P-value |
| ปัจจัยส่วนบุคคล | | |
| เพศ | - 0.011 | 0.942 |
| อายุ | 0.190 | 0.223 |
| สถานภาพ | 0.138 | 0.379 |
| ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด | - 0.068 | 0.666 |
| อาชีพหลัก | 0.217 | 0.163 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | - 0.020 | 0.900 |
| ประสบการณ์ในการทำงาน อสม. | 0.227 | 0.143 |
| ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ (ในช่วงสถานการณ์โควิด-19) | 0.114 | 0.468 |
| การออกกำลังกาย | 0.127 | 0.416 |
| การอนหลับพักผ่อน | - 0.114 | 0.465 |
| การดื่มสุรา | 0.011 | 0.942 |
| การสูบบุหรี่ | 0.037 | 0.814 |
| โรคประจำตัว | 0.095 | 0.545 |
| ปัจจัยด้านการทำงาน | 0.082 | 0.602 |
| ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงโรคโควิด-19 | - 0.095 | 0.545 |
| ปัจจัยด้านความกังวลต่อโรคโควิด-19 | 0.182 | 0.242 |

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์โควิด-19 ตำบลศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบร่วม อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อมใจ และคณะ [7] พบร่วม อสม. ในตำบลพระอาจารย์ อามะวงศ์ครักษ์ จังหวัดคนนายก มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากมีการรับรู้ถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีของ อสม. ส่งผลให้ อสม. มีการรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และปัญหาจากการทำงานเป็น อสม. เกิดขึ้นน้อย อีกทั้งส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการความเครียด ได้แก่ มีการอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการออกกำลังกาย ส่วนในรายที่มีระดับความเครียดสูง อาจเนื่องจากความกังวลต่อการติดเชื้อโรคจากงานในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรินทร์, ชัยธช และลำพูน [20] พบร่วมปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การติดเชื้อโรคจากงาน ส่งผลกระทบต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลยอดแกง อำเภอ漫 จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. พบร่วม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีประสบการณ์เป็น อสม. < 3 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรางค์, อภิชัย และวรเดช [21] พบร่วม อสม. ในทีมหมอบครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีประสบการณ์เป็น อสม. น้อยกว่า 5 ปี นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคนสูงวัย ในวัยนี้มักพบเจอปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ซึ่งผู้ที่เป็นกลุ่มโรคเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่อาจจะมีอาการรุนแรงกว่าคนปกติทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัว [22] การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของ อสม. พบร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดิเรก [23] ที่พบร่วมปัจจัยด้านระยะเวลาระบบท่องเที่ยว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส



อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานะของรายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์เป็น osis. ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ osis. ตำบล บ้านราษฎร อำเภอเสิงสาร จังหวัดนครราชสีมา อธิบายได้ว่า osis. ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่นี้ต้องได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ซึ่งในการเข้าทำงานนี้อาจไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของ osis. เพียงแต่ต้องมีความเสียสละเท่านั้น ทำให้คุณลักษณะดังกล่าวไม่มีผล ต่อความเครียด [7] อย่างไรก็ตาม อ้อมใจ และคณ [7] พบว่าปัจจัยระดับการศึกษาของ osis. มีความสัมพันธ์กับความเครียด เนื่องมาจาก osis. ที่เข้ามาปฏิบัติงานนั้นมีการศึกษาที่มีทั้งระดับสูงและระดับต่ำ อาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความคิดเห็นที่ แตกต่างกันในการทำงานกลุ่ม ส่งผลทำให้เกิดความกังวล ซึ่งในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับความเครียด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของระดับการศึกษาน้อย โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา

บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคในสถานการณ์โรคโควิด-19 ของ osis. มีการปฏิบัติตามบทบาทโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ osis. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับวิจัยของ กิตติพิร และคณ [25] พบร่วม บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ osis. ในประเทศไทย อยู่ในระดับมาก เยาวลักษณ์ [9] พบร่วม osis. ในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิทยา และนภัทร [8] พบร่วม osis. ในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี มีการ ปฏิบัติงานตามบทบาทในการป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 ทั้งด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของ osis. พบร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องจากมี บทบาทการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ต่างจากเดิม เพียงแต่มีการเพิ่มมาตรการแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19

การรับรู้ถึงโรคโควิด-19 ของ osis. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับวิจัยของ ณัฐวัฒน์ [10] พบร่วม การ รับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ osis. ในอำเภอพระบรมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากการศึกษา ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงโรคโควิด-19 กับความเครียดของ osis. พบร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กัน และแสดงให้เห็นว่า osis. มี รับมือกับการแพร่ระบาดและมีความรู้ในเรื่องโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี จากการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชุมปรึกษา หารือเพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 มีการอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อุบัติใหม่ ตลอดจนการได้รับการฝึกฝนเพื่อรักษาภารกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด และวิธีการปรับตัว ทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและ หลังสถานการณ์โควิด-19 ไม่มีข้อสังเคราะห์ สำหรับการป้องกัน osis. คล้ายความตึงเครียดจากการทำงานลงมา [25]

ความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของ osis. มีความกังวลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ osis. มีความ กังวลว่าการระบาดของโรคจะกระทบกับการดำเนินชีวิตของครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือ มีความกังวลว่าโรคโควิด-19 สร้างผลต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน และมีความกังวลว่าอาจจะติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิศิษฐ์ และคณ [16] พบร่วม บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลล้นครปฐม มีความกังวลเป็นอย่างมากต่อโรคโควิด-19 ส่วนความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความ กังวลต่อโรคโควิด-19 กับความเครียดของ osis. พบร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า ถึงแม้มี ฉะมีความกังวลต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่ไม่ส่งผลต่อการเกิดความเครียด เนื่องจากมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนการป้องกัน และรับมือกับโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี มีการจัดทำอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ จึงช่วยบรรเทาความวิตกกังวลได้ [16]

6. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสถานการณ์โควิด-19 ตำบล ศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบร่วม osis. ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของ ศีรษะทอง อำเภอครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า osis. ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน การทำงาน การรับรู้ต่อโรคโควิด-19 และความกังวลต่อโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ osis.

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

จากผลการศึกษา แม้ว่า osis. ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ความกังวลต่อโรคโควิด-19 ของ osis. ในภาพรวมนั้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งหาก osis. ไม่มีวิธีจัดการกับความกังวลที่เหมาะสมในระยะยาวอาจก่อให้เกิดความเครียด ได้ ดังนั้นเพื่อลดความกังวลและป้องกันการเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลางและระดับสูงต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้



7.1.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำแนะนำ การรับฟัง การสนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น หรือการทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีคนเข้าใจ มีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานและการจัดการความเครียดด้วยตนเอง

7.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับ อสม. ได้แก่ ควรติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างมีสติเฉพาะแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือ ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความกังวล นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ ติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและครอบครัวสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระยะยาว

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

7.2.1 ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม มาใช้ในการศึกษาร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น ข้อมูลการรับวัคซีน ความเพียงพอของบุคลากร แนวทางการลดความเครียด อาชีพหลักกับการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. เพื่อศึกษาลึงปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลกระทบความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์โควิด-19 อย่างรอบด้าน

7.2.2 ควรขยายขอบเขตการศึกษากับ อสม. ในตำบล/อำเภออื่นของจังหวัดนครปฐม หรือในจังหวัดอื่น เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาเบริ่งเทียบถึงปัจจัยและสาเหตุที่ส่งผลกระทบความเครียดของ อสม. ในสถานการณ์โควิด-19 ว่าเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรษะทอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลศีรษะทอง อำเภอ นนทบุรี จังหวัดนครปฐม ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. ค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>
- [2] ศูนย์ข้อมูล COVID 19 กรมประชาสัมพันธ์. (2564). สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.moicovid.com/25/07/2021/uncategorized/4104/>
- [3] ศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม. (2564). เกาะติดสถานการณ์โควิด-19 นครปฐม. ค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จาก Covid-19 <https://covid.nakhonpathom.go.th/frontpage>
- [4] กระทรวงมหาดไทย. (2563). โครงการสร้างและอำนวยหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค (ศปก.). ค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564 จาก http://www.pathumthani.go.th/new_web/covid/image/doc/119.pdf
- [5] โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสากับสุขภาวะไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.).
- [6] สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2563). อสม. ผลงานในระบบสุขภาพไทย. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://hrdo.org/%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%A1>
- [7] อ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล, ปรินทร จำปาทอง, ชนัญญา มงคล และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 20(2), 82-91.
- [8] วิทยา ชินบุตร และนภัทร ภักดีสวิชญ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(2), 304-318.
- [9] เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอประประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 4(1), 44-58.



- [10] ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ. (2564). การรับรู้ถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพระหมูบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยนอร์ธกรุงเทพ, 10(1), 1-11.
- [11] นวนันท์ คำมา. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากร สำนักงานการตรวจสอบแผ่นดิน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564 จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mlw12/6114961006.pdf>
- [12] Dai, Y., Hu, G., Xiong, H. et al. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564 จาก <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1.full.pdf>
- [13] Du, J., Dong, L., Wang, T. et al. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*, 67, 144-145.
- [14] Li, G., Miao, J., Wang, H. et al. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 91(8), 895-897.
- [15] Chung, J.P.Y. and Yeung, W.S. (2020). Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*, 30(1), 34.
- [16] วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(4), 616-627.
- [17] ปานิภา เสียงเพราะ, ทัศนีรัตน์ รัตนกุล, และอรุวรรณ แก้วบุญชู. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 8(1), 17-27.
- [18] ธีระพล ปัญญา แล้ววิสร้า ลุวีระ. (2559). ความเครียดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(2), 185-197.
- [19] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงาน อสม. อำเภอเขายครี จังหวัดนครปฐม. ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2564 จาก <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/osm/tambon>.
- [20] วัชรินทร์ คำมะภา, ชัยรัช จันทร์สมุด, ลำพูน เสนาวง. (2559). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลดอยแกง อำเภอ漫 จังหวัดกาฬสินธุ์. ค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2565 จาก http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=108
- [21] ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณិพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในที่มหمورครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *Journal of Public Health Nursing*, 31(1), 16–28.
- [22] กรมการแพทย์, กรมอนามัย, กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต และคณะ. (2563). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564 จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630406112904AM
- [23] ดิเรก ภาคกุล. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 419-429.
- [24] راتtee ศรีกරสัง. (2556). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านรายภูร์ อำเภอเสิงສาง จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [25] กิตติพร เนวาร์สุวรรณ, นนษา สิงห์เวรธรรม, นราวดี ใจมนูกุ และคณะ. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยราชวิถีวิชาชีวนรนทร์, 12(3), 195-212.