

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ของ อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

ธัญลิตา ยอดอ่อน พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

| | |
|------------|--------------|
| วันรับ: | 7 ธ.ค. 2564 |
| วันแก้ไข: | 28 ม.ค. 2565 |
| วันตอบรับ: | 8 ก.พ. 2565 |

บทคัดย่อ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อาสาสมัครสาธารณสุขการต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นด่านหน้าทำงานเชิงรุกในชุมชน ทำให้เกิดความเครียดต่อการกักตัวโรคฯ และต้องปฏิบัติตามนโยบาย Social Distancing ทำให้ไม่สามารถมาพบปะ พูดคุยหรือมีกิจกรรมรวมกลุ่มที่ทำให้คลายเครียดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยเป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการทดลอง one group pretest-posttest design โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 27 คน โดยได้รับโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ ประกอบด้วย กิจกรรมสมาธิบำบัด กิจกรรมฝึกปฏิบัติฝึกหยุดความคิด การทำสมาธิและสติพื้นฐาน กลางคืนนอนอาบเสียงดนตรี เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและค่าสถิติ paired t-test และสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.29 (SD=0.47) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.00 (SD=0.62) ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และผลรวมของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย = 38.03 (SD=9.05) มีระดับของความเครียดอยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย = 34.33 (SD=9.59) มีระดับของความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข; โปรแกรมคลายเครียด; ออนไลน์

บทนำ

สถานการณ์โรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั่วโลก กรมสุขภาพจิต ซึ่งประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งด้านระบบการควบคุมโรคที่ดีในระดับแนวหน้าของโลก การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 41 ปี⁽¹⁾ อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่ง

ของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือผู้นำในการบริหารนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น

ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลสำคัญในการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน รวมทั้งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนและเป็นแกนนำที่นำความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ช่วยส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนที่มีสุขภาพที่ดีและรับมือกับโรคต่างๆ ได้ทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะสถานการณ์ของโควิด 19 ซึ่ง อสม. ต้องมีหน้าที่ด้านหน้า เป็นผู้เสียสละ เพราะต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากมีการดำเนินงานมาตรการการคัดกรองผ่านการเคาะประตูบ้าน สอดส่องว่ามีใครที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง รวมถึงต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง ให้เข้ากับสถานการณ์โรค รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ค่าครองชีพสูงขึ้น ผู้ที่มีความเครียด หากปล่อยความเครียดสะสม จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตการทำงานและชีวิตประจำวัน มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและครอบครัว ความสามารถในการทำงานลดลงหรือผิดพลาดบ่อย และที่สำคัญความเครียดจะมีผลให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงที่เห็นได้ชัดเจนคือ เป็นหวัดได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีผลให้การทำงานของอวัยวะภายในผิดปกติ เกิดเป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง⁽²⁾ และยิ่งในสถานการณ์ของโควิด 19 ที่ต้องปฏิบัติตามนโยบาย social distancing ทำให้ไม่สามารถมาพบปะ พูดคุยหรือมีกิจกรรมรวมกลุ่มที่ทำให้คลายเครียดได้ ส่งผลให้ อสม. มีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้จัดทำโปรแกรมคลายเครียดแบบออนไลน์และใช้แอปพลิเคชันเพื่อผ่อนคลายความเครียดแต่ยังไม่แพร่หลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดวิธีคลายเครียด เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคและปฏิบัติตามนโยบาย social distancing

โปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยลดความเครียดของ อสม. ในการออกปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มี

ความสัมพันธ์กันคือ (1) ทฤษฎีการดูแลตนเองที่เน้นการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และ (3) ทฤษฎีระบบการพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ อสม. ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมคลายเครียดได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง one-group pretest-posttest design โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองมะโมง จำนวน 27 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยการทำแบบวัดความเครียดสวนปรุง มีความเครียดอยู่ระดับปานกลางขึ้นไปหรือมีคะแนน 24 คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์คัดเข้า

1. มีโทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อ
2. มีความเครียดอยู่ระดับปานกลางขึ้นไป หรือมีคะแนน 24 คะแนน ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความเครียดสวนปรุงจำนวน 20 ข้อ (SPST-20) ที่สร้างขึ้นโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁽³⁾ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ 0.85 โดยแต่ละข้อมีค่าคะแนนให้ประเมินตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยค่าคะแนนยิ่งสูง ยิ่งแสดงว่าปัจจัยนั้นก่อให้เกิดความเครียดมาก การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรุง

จำนวน 20 ข้อ มีคะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็นระดับของความเครียด 4 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 0-23 คะแนน = ระดับน้อย
- คะแนน 24-41 คะแนน=ระดับปานกลาง
- คะแนน 42-61 คะแนน= ระดับสูง
- คะแนนมากกว่า 62 คะแนน=ระดับรุนแรง

2. โปรแกรมคลายเครียดออนไลน์

3. แบบติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ ประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำแบบวัดความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ ใน Google Form ส่งลิงค์ ให้ อสม. ประเมินตนเอง แล้วคัดเลือก อสม. ตามเกณฑ์ตัดเข้า

2. ตั้งไลน์กลุ่ม โดยใช้ชื่อว่า “คลายเครียดออนไลน์” และเชิญ อสม. เข้าร่วมกลุ่ม

3. ชี้แจงประเด็นปัญหา วัตถุประสงค์ และการเข้าร่วมโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์

ซึ่งจัดทำขึ้น โดยใช้เวลา 4 สัปดาห์

4. กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ส่งวีดิทัศน์ เรื่อง สมบัติบำบัดแบบ SKT เป็นการนำเทคนิคของการทำสมาธิแบบอานาปานสติ โยคะ ชี่กง มาผสมผสานกันในการปฏิบัติแบบกายประสานจิต ในการเยียวยาสุขภาพ ทำที่ 1 วิธีการปฏิบัติคือ หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ กลั้นลมหายใจไว้นับ 1 - 3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ประโยชน์ของทำนี้ช่วยของเสียออกจากร่างกาย ลดความดันโลหิตและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวิธีการปฏิบัติ⁽⁴⁾ ขั้นที่ 1 ยกแขนขึ้นมาระดับเอวหันฝ่ามือเข้าหากัน สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อย ๆ ชยับฝ่ามือเข้าหากัน ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ชยับฝ่ามือออกจากกัน ทำแบบนี้ นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 20-40 รอบลมหายใจ ขั้นที่ 2 สูดลมหายใจเข้าทางจมูกค่อย ๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ลดแขนลงมาระดับเอว สามารถทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน ช่วยให้ ความเครียดลดลง และนอนตอนกลางคืนสบายเสียงดนตรี

“15 นาที สแกนร่างกาย body scan เพื่อผ่อนคลาย”⁽⁵⁾ และ “ดนตรี+เสียงกำหนดจิต เพื่อนอนหลับลึก”⁽⁶⁾ ในไลน์กลุ่มคลายเครียดออนไลน์

กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

- เพิ่มวีดิทัศน์ เรื่อง “ฝึกหยุดความคิด” ในไลน์กลุ่มคลายเครียดออนไลน์

- การนัดเพื่อผ่อนคลาย สามารถทำได้ด้วยตัวเอง กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3-4

- เพิ่ม วีดิทัศน์ เรื่อง “เพิ่มการทำสมาธิและสติพื้นฐาน”⁽⁷⁾ ในกลุ่ม คลายเครียดออนไลน์

5. มีการติดตามการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ โดยประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะโดยให้ อสม. กรอกข้อมูลใน Google Form

6. ให้ อสม. ทำแบบวัดความเครียดสวนปรุงจำนวน 20 ข้อ ใน Google Form หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ทดสอบการกระจายของข้อมูล คะแนนเฉลี่ย และผลรวมของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ one-sample Kolmogorov-Sminov test

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และผลรวมของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ paired t-test และ สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.4 อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 37.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.3 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 48.1 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอ

เป็นหนี้ ร้อยละ 63.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67
 วิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ ไม่ออกกำลังกายและออก-
 กกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 25.90 เท่ากัน จำนวนการ
 ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2
 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 37.0

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 27 คน มีการเปรียบเทียบ
 คะแนนเฉลี่ยแยกรายข้อ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มี
 ข้อคำถาม เงินไม่พอใช้จ่าย ความอยากอาหารเปลี่ยน-

แปลง รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด และรู้สึกเหนื่อยง่าย มี
 คะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนเข้า
 ร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.29 (SD=0.47) หลัง
 เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.00 (SD=0.62)
 ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยลดลง อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.021) (ตารางที่
 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแยกรายข้อของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 27)

| ข้อคำถาม | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ | | หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ | | ค่า t หรือค่า Z | p-value |
|---|----------------------|-------------|----------------------|-------------|---------------------------|---------------|
| | Mean | SD | Mean | SD | | |
| 1. กลัวทำงานผิดพลาด | 2.33 | 0.68 | 2.07 | 0.73 | -1.706 ^b | 0.088 |
| 2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ | 2.18 | 0.68 | 1.93 | 0.83 | -1.578 ^b | 0.115 |
| 3. ครอบครัวยังมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน | 2.19 | 0.96 | 2.00 | 1.18 | 0.841 ^a | 0.408 |
| 4. เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะ ในอากาศ น้ำ เสียงและดิน | 1.89 | 0.93 | 1.85 | 1.03 | -0.183 ^b | 0.855 |
| 5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ | 1.7037 | 0.78 | 1.56 | 0.75 | -0.731 ^b | 0.465 |
| 6. เงินไม่พอใช้จ่าย | 2.93 | 0.92 | 2.48 | 1.09 | -2.090 ^b | 0.037* |
| 7. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด | 2.33 | 1.00 | 2.11 | 0.97 | -1.363 ^b | 0.173 |
| 8. ปวดหัวจากความตึงเครียด | 2.07 | 0.73 | 1.85 | 0.82 | -0.982 ^b | 0.326 |
| 9. ปวดหลัง | 2.22 | 1.15 | 1.96 | 0.85 | 1.317 ^a | 0.199 |
| 10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง | 1.74 | 0.90 | 1.37 | 0.56 | -2.140 ^b | 0.032* |
| 11. ปวดศีรษะข้างเดียว | 1.56 | 0.75 | 1.37 | 0.63 | -1.508 ^b | 0.132 |
| 12. รู้สึกวิตกกังวล | 2.04 | 0.76 | 1.70 | 0.78 | -1.613 ^b | 0.107 |
| 13. รู้สึกคับข้องใจ | 1.74 | 0.71 | 1.67 | 0.73 | -0.500 ^b | 0.617 |
| 14. รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด | 1.93 | 0.61 | 1.67 | 0.62 | -2.111 ^b | 0.035* |
| 15. รู้สึกเศร้า | 1.26 | 0.53 | 1.29 | 0.54 | -0.378 ^b | 0.705 |
| 16. ความจำไม่ดี | 1.81 | 0.79 | 1.74 | 0.71 | 0.527 ^a | 0.602 |
| 17. รู้สึกสับสน | 1.41 | 0.57 | 1.52 | 0.64 | -0.711 ^b | 0.477 |
| 18. ตั้งสมาธิลำบาก | 1.41 | 0.57 | 1.37 | 0.56 | -0.447 ^b | 0.655 |
| 19. รู้สึกเหนื่อยง่าย | 2.0 | 0.85 | 1.41 | 0.50 | -3.368 ^b | 0.001* |
| 20. เป็นหวัดบ่อยๆ | 1.26 | 0.59 | 1.41 | 0.75 | -1.081 ^b | 0.279 |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.29 | 0.47 | 2.00 | 0.62 | -2.309^b | 0.021* |

หมายเหตุ a หมายถึงค่า t, b หมายถึงค่า Z, * p<0.05

กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีความเครียดอยู่ระดับสูง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.6 มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย = 38.03 (SD=9.05) มีระดับของความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ส่วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.0 (มีจำนวนลดลง) รองลงมา มีความเครียดอยู่ระดับน้อยและสูง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.5 ซึ่งเท่ากัน มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย = 34.33 (SD=9.59) มีระดับของความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.024$) (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

ผลของการเข้าร่วมโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ของ อสม. โรงพยาบาลหนองมะโมง จำนวน 27 คน ซึ่งดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน ถึง 18 พฤษภาคม 2563 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ สืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีมาตรการนโยบาย social distancing และ อสม. ต้องปฏิบัติหน้าที่เชิงรุกในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคฯ ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง ราคาสินค้าเพิ่มสูงขึ้นจากปกติส่งผลให้ อสม. ต้องปรับตัว และมีความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้จัดทำโปรแกรมคลายเครียดแบบออนไลน์และใช้แอปพลิเคชันเพื่อผ่อนคลาย

คลายความเครียดแต่ยังไม่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดวิธีคลายเครียด เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคและปฏิบัติตามนโยบาย social distancing ผู้วิจัยจึงได้ทดลองนำโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ มาใช้ในกลุ่ม อสม. ที่มีระดับความเครียดอยู่ระดับปานกลาง หรือมีคะแนนรวม 24 คะแนนขึ้นไป ผลการใช้โปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.29 (SD=0.47) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.00 (SD=0.62) ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และผลรวมของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย = 38.03 (SD=9.05) มีระดับของความเครียดอยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ย = 34.33 (SD=9.59) มีระดับของความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลรวมของคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุสารี ประคินกิจ และคณะ⁽⁸⁾ โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขและจัดการความเครียดโดยใช้แอปพลิเคชัน ด้วยวิธีการสร้างภาพตามจินตนาการ (guided imagery) สมาธิแบบการเคลื่อนไหว (dynamic meditation) เสียง ดนตรีบำบัด (music therapy) ภายใต้อุปกรณ์ GDM application ที่พบว่า กลุ่มทดลอง มีความเครียดลดลง ความสุขและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมสร้างสุข จัดการความเครียดผ่านจีดีเอ็มแอปพลิเคชันสามารถช่วยลด

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=27)

| ระดับของความเครียด | ก่อนใช้โปรแกรม | | | หลังใช้โปรแกรม | | | t | p-value |
|----------------------|----------------|--------|---------|----------------|--------|---------|-------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ | ระดับ | | |
| 0-23 คะแนน | 0 | 0 | น้อย | 5 | 18.5 | น้อย | | |
| 24-41 คะแนน | 19 | 70.4 | ปานกลาง | 17 | 63.0 | ปานกลาง | | |
| 42-61 คะแนน | 8 | 29.6 | สูง | 5 | 18.5 | สูง | | |
| ผลรวมของคะแนน เฉลี่ย | 38.03 | 9.05 | ปานกลาง | 34.33 | 9.59 | ปานกลาง | 2.396 | 0.024 |

ความเครียดเพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมืองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอานนท์ บัวศรี⁽⁹⁾ ที่พบว่า เกมบนบราวเซอร์เพื่อลดความเครียดในผู้สูงอายุ นั้นสามารถช่วยลดความเครียดให้ผู้สูงอายุได้ โดยผลที่ได้จากการทดสอบระดับความเครียดของผู้สูงอายุก่อนเล่นมีค่าสูงกว่าหลังเล่นเกม คิดเป็นร้อยละ 28.0 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Heber E และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การฝึกอบรมการจัดการความเครียดโดยใช้วิธีการแทรกแซงทางอินเทอร์เน็ตที่เสนอนั้นมีประสิทธิภาพ ป้องกัน เป็นเครื่องมือการจัดการความเครียดที่ประหยัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Harrer M⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผลการทดลองทางอินเทอร์เน็ตโดยใช้มือถือเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในการลดผลของความเครียดที่ตามมา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อสม. โรงพยาบาลหนองมะโมง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมคลายเครียดและทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ทีมกรุงเทพธุรกิจออนไลน์. พลัง ‘อสม.’ รากฐานแห่งความสำเร็จ ‘สาธารณสุขไทย’ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/social/877773>
2. จิรนุช จิตรราทร. ความเครียด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/05142014-1901>
3. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. วารสารสวนปรง 2540;13:1-20
4. สมพร กัญครดุขุภีรังสี. สมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 และ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://youtu.be/dLHyTw1Tomo>

5. วาสนา นิมิตยสกุล. การสแกนร่างกาย body scan เพื่อความสุขและความผ่อนคลาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://goo.gl/Z2V4Jr>
6. วาสนา นิมิตยสกุล. ดนตรี+เสียง ธรรมชาติเพื่อการนอนหลับลึกและผ่อนคลาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.youtube.com/channel/UCdn1a9wNsG6O6KW398BQVag>
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 3 ขั้นตอนฝึกสมาธิช่วยคลายเครียด [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.youtube.com/watch?v=3VL8tQ818QM>
8. สุสารี ประคินกิจ, นฤมล อังศิริศักดิ์, ศุภารัญญา ผาสุข, พางนางดวงจันทร์. ผลของโปรแกรมสร้างสุข ผ่อนคลายความเครียดผ่านแอปพลิเคชัน (guide image dynamic meditation music therapy application) ต่อความเครียด ความสุข คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเมือง. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://e-library.siam.edu/e-journal/wp-content/uploads/2020/02/Susaree-Prakhinkit-Proceeding-2562-p225-236.pdf>
9. อานนท์ บัวศรี. เกมบนบราวเซอร์เพื่อลดความเครียดในผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558. 89 หน้า.
10. Heber E, Ebert DD, Lehr D, Nobis S, Berking M, Ripper H. Efficacy and cost-effectiveness of a web-based and mobile stress-management intervention for employees: design of a randomized controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 2];13:655. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/655>.
11. Harrer M, Adam SH, Fleischmann RJ, Baumeister H, Auerbach R, Bruffaerts R, et al. Effectiveness of an Internet- and App-based intervention for college students with elevated stress: randomized controlled trial. J Med Internet Res [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 2];20(4):e136. Available from: <http://www.jmir.org/2018/4/e136/>

Abstract: Effectiveness of Online Stress Relief Programs of Public Health Volunteers, Nong Ma Mong Hospital, Nong Ma Mong District, Chainat Province

Tunsita Yod-on, M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)

Primary and Holistic Services Group, Nong Ma Mong Hospital Chainat Province, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(3):531-7.

In the situation of the epidemic of COVID-19, public health volunteers have to perform their duties as a front line. Being proactive in the community have resulted in stress and fear of contracting the disease. Furthermore, the social distancing policy has limited the opportunity for the volunteers to communicate face-by-face or perform group activities to relieve the stress. The objective of this study was to assess the effectiveness of an online stress relief program for public health volunteers. It was a quasi-experimental study measuring the outcomes before and after the experiment. The sample consisted of 27 public health volunteers who received an online stress relief program consisting of meditation therapy, thought-stopping practice, together with meditation and basic mindfulness sleep with music for a total of 4 weeks. Data were collected before and after receiving the program. A 20-item stress test was used to measure the outcomes. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and Wilcoxon Matched-pairs signed-ranks test. It was found that before joining the program the volunteers had an average mean stress score of 2.29 (SD=0.47). After implementing the program, the average mean score was found to be 2.00 (SD=0.62), which indicated that the program had statistically significantly reduced the stress ($p<0.05$). The sum of the mean scores before the program was 38.03 (SD=9.05) which was at a moderate stress level; and after joining the program, the total mean scores was slightly reduced to 34.33 (SD=9.59), also at a moderate level. The decline of overall mean stress scores after the program was statistically significant ($p<0.05$).

Keywords: health volunteer; stress relief program; online