



# ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความเครียด และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี

อินทนิล เชื้อบุญชัย<sup>1</sup>, สิริกร สุวัชฌ์ธูชา<sup>2</sup>, วราทิพย์ แก่นการ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

## Effects of Social Support Combined with the Health Literacy Enhancement Program on Stress and Prevention Behavior of Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers in Ubon Ratchathani Province

Intanin Chuaboonchai<sup>1</sup>, Sirikorn Sutawanatcha<sup>2</sup>, Waratip Kankarn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, St. Theresa International College

Received: 7 March 2022 / Revised: 1 June 2022 / Accepted: 8 June 2022

### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในชุมชน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อความเครียดและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอสม.ในจังหวัดอุบลราชธานี

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาครั้งนี้เป็นเชิงกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม.ที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงระดับสูง อายุ 25-59 ปี คัดเลือกโดยการสุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 57 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามผล 6 เดือนโดยใช้แบบประเมินความเครียดและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณน ไคสแควร์และสถิติทดสอบที

**ผลการศึกษา:** ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และระดับความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทำให้อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นและช่วยลดระดับความเครียด

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม, ความรู้ด้านสุขภาพ, ความเครียด, โรคโควิด 19, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### Abstract

**Background and Objective:** Village public health volunteers (VHVs) are an important force in conducting surveillance and control of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the community. The current study aimed to study the effects of social support combined with the health literacy enhancement programs on stress and prevention behavior COVID-19 among VHVs in Ubon Ratchathani province.

**Methods:** A quasi-experimental study with two groups pretest-posttest design was conducted. The samples were VHVs with moderate to high levels of stress and were aged 25 to 59 years, randomly selected. They were divided into experimental and control groups of 55 people each. The control group received standard care from the sub-district health promoting hospital. The experimental group participated in a social support program combined with the promotion of health literacy. Follow-up was 6 months using the stress assessment form and preventive behaviors from the COVID-19.

**Results:** After the experiment, the results showed that the experimental group had a mean score on disease prevention behaviors COVID 19 and stress levels statistically different from the control group at .05 level.

**Conclusion:** Social support combined with the health literacy enhancement makes VHVs increased covid-19 prevention behaviors and reduced stress levels.

**Keywords:** social support, health literacy, stress COVID-19, village public health volunteers

\*Corresponding author: Intanin Chuaboonchai, E-mail: Intanin7@hotmail.com

### บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานในลักษณะจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน เป็นทรัพยากรกำลังคนในชุมชนที่สำคัญด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับเครือข่ายภาคีสุขภาพ ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน<sup>1</sup> โดย อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพคือ เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการสังการ ควบคุมกำกับให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่พึ่งตนเองได้ จึงเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ อสม. จึงเป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ<sup>3</sup>

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพโดยรวม อสม. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรค มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น<sup>4</sup> การดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เครื่องครัดด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสาประเทศไทยว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากกองทัพของ อสม. ที่มีคุณภาพ<sup>5</sup> องค์การอนามัยโลกได้ยกย่องผลการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นพลังฮีโร่เงียบ และยังเป็นตัวอย่างให้กับหลายประเทศใช้ เป็นแนวทางในการควบคุมโรคโควิด 2019 ได้เป็นอย่างดี<sup>6</sup>

จังหวัดอุบลราชธานีเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวงกว้าง ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อ 25,559 ราย เสียชีวิต 195 ราย<sup>7</sup> การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนไม่ว่าจะเป็นความตื่นกลัว ความวิตกกังวลการติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรือการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้ ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ขาดทักษะการสื่อสารการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งผลให้อสม. มีความเครียดเพิ่มขึ้น<sup>8</sup> ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์กับโรคทางกาย และมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิตโดยเฉพาะความเครียดเรื้อรังซึ่งมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการวิตกกังวลและโรคซึมเศร้า<sup>9</sup>

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House<sup>10</sup> เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับเครียด และปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เมื่อสามารถจัดการและลดความเครียดลงได้ก็จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพกายและจิต รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมในแนวคิดของ Schaefer และคณะ<sup>11</sup> เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ความเอาใจใส่ในการดูแล การสนับสนุนด้านข้อมูล

จะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจมากขึ้น ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ มีกำลังใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียด

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>12</sup> ได้จำแนกความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่สอง ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับที่สาม ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้ มีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยจากการศึกษาของ Nawsuwan และคณะ<sup>13</sup> เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของ อสม. การให้อสม. มีความเข้าใจ ติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง และควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดตลอดจนวิธีการปรับตัว เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทั้งวัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ให้แก่ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพและเป็นแกนหลักสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความเครียดและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของอสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นเชิงกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนหลัง การทดลอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อายุตั้งแต่ 25-59 ปี มีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณีกลุ่มประชากรที่มีอิสระต่อกัน<sup>14</sup>

$$n/\text{group} = \frac{2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2}{\Delta}$$

ค่าความแปรปรวน ซึ่งได้จากการศึกษาของ Sauhem และคณะ<sup>15</sup> พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 15.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.86 ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.74 กลุ่มตัวอย่าง 42 ราย

$$\begin{aligned} \sigma^2 &= \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{(42 - 1)(2.86)^2 + (42 - 1)(10.74)^2}{42 + 42 - 2} \\ &= 61.76 \end{aligned}$$

$\Delta$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ย ( $\mu_1 - \mu_2$ ) ของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
 $= 15.21 - 45.45 = -30.24$

$Z\alpha$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น  $= 1.64$

$Z\beta$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ Power of Test = 90

ดังนั้น ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น  $Z\beta = 1.28$

$$n/\text{group} = \frac{2(61.76)(1.64 + 1.28)^2}{(-30.24)}$$

$$n/\text{group} = 35.77$$

ปรับขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 36 ราย ในกระบวนการศึกษาอาจมีการสูญหายของข้อมูล ระหว่างการศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาผู้สูญหายจากการติดตามไม่ให้ออกตัวอย่างส่งผลกระทบต่อ statistical precision หรือ power ในการสรุปผลการศึกษาคั้งนี้จึงมีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ ป้องกันการสูญหายร้อยละ 20<sup>15</sup> เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา โดยการไม่ตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากการวิเคราะห์ (Principle of intention to treat) ปรับขนาดตัวอย่าง ต่อกลุ่มโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$\text{สูตร nads} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

$$n = \frac{36}{(1-0.20)^2}$$

$$= 56.25 \text{ ปรับขึ้นเป็น } 57 \text{ ราย คัดเลือกกลุ่ม}$$

ตัวอย่างแบ่งตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) มีระดับความเครียดเกี่ยวกับโรคโควิดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อยร้อยละ 80 เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัย จากจิตแพทย์ให้เป็นโรคทางจิตเวช และอยู่ระหว่างการบำบัดรักษา 2) ขอลอนตัวออกจากโครงการ 3) เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีเลขที่ HE641014 วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2564

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอสม. เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>10</sup> และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>12</sup> นำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลอายุรศาสตร์ และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 0.91 ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 6 เดือน รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ และด้านอารมณ์ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ รับฟังปัญหาในการปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน จัดตั้งไลน์กลุ่มการให้คำปรึกษา โดยพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ประสานหน่วยงานและชมรมจิตอาสาสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับอสม. มีใช้อย่างเพียงพอ

**กิจกรรมที่ 2** ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย โดยให้อสม. ช่วยกันสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 และร่วมกันวิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อแนะนำและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น

**กิจกรรมที่ 3** ทักษะการตัดสินใจ โดยฝึกให้อสม. มีการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์รวมทั้งการค้นคว้าและข้อมูลจากสื่อโดยการยกตัวอย่าง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค การตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การใช้เหตุผลในการตัดสินใจ

**กิจกรรมที่ 4** ทักษะการจัดการตนเอง โดยให้อสม. มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ฝึกเทคนิคการคลายเครียดและการจัดการกับอารมณ์โดยพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยลงบันทึกกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันส่งข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

**กิจกรรมที่ 5** ทักษะการสื่อสาร โดยฝึกทักษะการพูด อ่านหรือเขียน และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจในการปฏิบัติตัวผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ฝึกทักษะการออกเสียงตามสายในหมู่บ้านเพื่ออสม.เกิดความมั่นใจและได้รับการยอมรับจากชุมชนของตนเอง

**กิจกรรมที่ 6** สนับสนุนด้านอารมณ์และประเมินค่า โดยติดตามเยี่ยมอสม. ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ให้กำลังใจ กิจกรรมยกย่องเชิดชู อสม.ต้นแบบป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้อสม.เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้โรคโควิด 19 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความเครียดในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของ Treepatri<sup>16</sup> จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนน 0-2 คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง หรือประจำ เกณฑ์การให้คะแนน 0-5 เป็นภาวะปกติ คะแนน 6-14 มีความเครียดระดับปานกลาง และคะแนน 15-20 มีความเครียดระดับสูง นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์เนื้อหาของกรมควบคุมโรคจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบลักษณะการวัดการปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้คะแนนเท่ากับ 4 ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 และไม่ปฏิบัติให้คะแนนเท่ากับ 1

เกณฑ์การให้คะแนนคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนนแบ่งเป็น 1) คะแนน 20-40 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่ดี 2) คะแนน 41-60 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ปานกลาง และ 3) คะแนน 61-80 แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลอายุรศาสตร์ และพยาบาลโรคติดเชื้อ คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 0.89 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัย แนะนำตัวสร้างสัมพันธ์ภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการนัดหมายช่วงเวลาไม่ตรงกัน และสถานที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่มีปัจจัยภายนอกการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (contaminate of treatment)

**กลุ่มทดลอง** กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 6 เดือน

**กลุ่มควบคุม** กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาเดือนที่ 6 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบ Independent t-test

2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorovsmimov test การแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินความเครียดและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

### ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองคงอยู่ 56 ราย เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.73 สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 4219.64 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ได้รับความรู้โรคโควิด 19 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

กลุ่มควบคุมคงอยู่ 55 ราย ย้ายไปทำงานที่อื่น จำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 43.92 สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 4058.18 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ได้รับความรู้โรคโควิด 19 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 69.09 ผลการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลด้วย chi-square และสถิติ Independent t-test แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

2. การเปรียบเทียบความเครียดและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่า ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

3. การเปรียบเทียบความเครียดและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=56)		กลุ่มควบคุม (n=55)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					.473 <sup>a</sup>
ชาย	12	(21.43)	15	(27.27)	
หญิง	44	(78.57)	40	(72.73)	
<b>สถานภาพ</b>					.319 <sup>a</sup>
โสด	4	(7.15)	9	(16.36)	
สมรส	45	(80.35)	40	(72.73)	
หม้าย/หย่า/แยก	7	(12.5)	6	(10.90)	
<b>ระดับการศึกษา</b>					.161 <sup>a</sup>
ประถมศึกษา	43	(76.79)	38	(69.09)	
มัธยมศึกษา	10	(17.85)	12	(21.81)	
อนุปริญญา	2	(3.57)	5	(9.10)	
ปริญญาตรี	1	(1.79)	0		
<b>อาชีพ</b>					.705 <sup>a</sup>
เกษตรกร	41	(73.21)	36	(65.46)	
รับจ้างทั่วไป	8	(14.29)	12	(21.81)	
ค้าขาย/ธุรกิจ	4	(7.14)	3	(5.46)	
งานบ้าน	3	(5.36)	4	(7.27)	
<b>รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)</b>	Mean = 4,219.64		Mean = 4,058.18		.833 <sup>b</sup>
	S.D. = 1,548.83		S.D. = 1,204.72		
<b>อายุเฉลี่ย (ปี)</b>	Mean = 42.73		Mean = 43.92		.485 <sup>b</sup>
	S.D. = 9.86		S.D. = 8.00		
<b>การได้รับความรู้โรคโควิด 19</b>					.221 <sup>a</sup>
ได้รับ	42	(75.00)	38	(69.09)	
ไม่ได้รับ	14	(25.00)	17	(30.91)	
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)</b>	Mean = 2.54		Mean = 2.78		.660 <sup>b</sup>
	S.D. = 1.34		S.D. = 1.81		

หมายเหตุ a = Chi-square test, b = Independent Sample t-test

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียดและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=56)			กลุ่มควบคุม (n=55)			chi-square /t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
<b>ความเครียด</b>								.788 <sup>a</sup>
ระดับปานกลาง	18	32.15		19	34.55			
ระดับรุนแรง	38	67.85		36	65.45			
<b>ความเครียด</b>	Mean = 15.01	S.D. = 3.39		Mean = 15.38	S.D. = 2.68		-0.627	.532 <sup>b</sup>
<b>พฤติกรรมป้องกัน</b>	Mean = 50.96	S.D. = 7.54	ปานกลาง	Mean = 52.25	S.D. = 6.42	ปานกลาง	-.970	.334 <sup>b</sup>

หมายเหตุ a = Chi-square test, b = Independent Sample t-test



**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความเครียดและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=56)			กลุ่มควบคุม (n=55)			chi-square /t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
<b>ความเครียด</b>								.014 <sup>a</sup>
ระดับเล็กน้อย	3	5.36		1	1.81			
ระดับปานกลาง	24	42.86		13	23.64			
ระดับรุนแรง	29	51.78		41	74.55			
<b>ความเครียด</b>	Mean = 13.66	S.D. = 3.66		Mean = 15.25	S.D. = 2.11		-2.804	.006 <sup>b</sup>
<b>พฤติกรรมการป้องกัน</b>	Mean = 62.05	S.D. = 5.88	ดี	Mean 58.21	S.D. = 5.33	ปานกลาง	3.598	.000 <sup>b</sup>

หมายเหตุ a = Chi-square test, b = Independent Sample t-test

### วิจารณ์

การศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความเครียด และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

1. ระดับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยระดับความเครียดของกลุ่มทดลองลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>10</sup> และความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>12</sup> โดยประยุกต์มาออกแบบกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ รับผิดชอบในการปฏิบัติงานและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การให้คำปรึกษา ส่งเสริมความรู้และเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับอสม. มีใช้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้อสม. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และมีการสนับสนุนให้กำลังใจจากเพื่อนสมาชิกในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ฝึกเทคนิคการคลายเครียดและการจัดการกับอารมณ์ การยกย่องเชิดชู อสม. ต้นแบบป้องกันโรคโควิด 19 ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ค้นพบคุณค่าความดีความสามารถของตนเองที่สามารถปฏิบัติต่อครอบครัวและชุมชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง สามารถเผชิญความเครียดได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในทางบวก<sup>17</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Taejarenwiryakul และคณะ<sup>18</sup> เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของอสม. พบว่า อสม. ที่ได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความเครียดน้อย

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำแนะนำรายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์ รวมถึงการใช้สื่อหลากหลายประเภท สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ในทางที่ดีขึ้น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น<sup>19</sup> กิจกรรมการเพิ่มทักษะให้อสม. เข้าถึงข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อ เพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง วิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Choojai และคณะ<sup>20</sup> เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และการศึกษาของ Kaeodumkoeng และคณะ<sup>21</sup> ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญถึงการสร้างเสริมความรู้จนถึงระดับที่เพียงพอต่อการใช้ โดยเน้นทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจที่จะกระทำเพื่อทำให้สุขภาพของตนเองและชุมชนได้รับการพัฒนาสู่ระดับที่ดี

### ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้หญิง วัยกลางคน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และรายได้น้อย ดังนั้นในการนำผลการศึกษาไปใช้อาจจำกัดเฉพาะในกลุ่มประชากรกลุ่มนี้
2. การศึกษาครั้งนี้นักวิจัยเป็นอสม. ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพควรมีการศึกษาในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม
3. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมและติดตามผล 6 เดือน ควรเพิ่มระยะเวลาเพื่อประเมินความต่อเนื่องของกิจกรรม

### สรุป

การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทำให้อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น และช่วยลดระดับความเครียด ทีมสุขภาพควรรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อการลดความเครียดและการดูแลสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคโควิด 19 ในชุมชนและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. ทุกท่านที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

## References

1. Yaebkai Y, Wongsawat P. Main role performances of VHVs. JPNC 2020;1(2):269-279.
2. Department of Health Service Support. A guide to modern health volunteers. Bangkok: Assembly of Agricultural Cooperatives of Thailand; 2011.
3. Department of Health Service Support. Program for VHVs specialization. Nonthaburi: End Design; 2012.
4. Ministry of Public Health. Surveillance operations for COVID-19 in the community 2020. Retrieved from [Cited August 6, 2020]. Available from: [http://www.hsscovid.com/files\\_disease\\_surveillance\\_operation\\_Covid-19.pdf](http://www.hsscovid.com/files_disease_surveillance_operation_Covid-19.pdf).
5. The Bangkok insight. Update Covid-19, 2020. [Retrieved August 6, 2020] Available from <https://www.Thebangkokinsight.com/347285/>.
6. World Health Organization. Thailand's 1 million VHVs - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19. [Retrieved May 19, 2020]. Available from <https://www.who.int/thailand/>.
7. COVID-19 Central Information Center. COVID-19 situation. The Office of Disease Prevention and Control 10, Ubon Ratchathani, 2021.
8. Ban Yang Noi Chaloe Phrakiat Health Promoting Hospital. Report on the operation of the COVID-19 situation of VHVs. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office, 2021.
9. Pozos-Radillo E, Preciado-Serrano L, Plascencia-Campos A, Rayas-Servin K. Chronic stress and its association with psychological, behavioral and physiological variables of Mexican college students. AASoci 2015;05(12), 299-305.
10. House JS. Work stress and social support. California: Addison-Wesley, 1981.
11. Schaefer C, Coyne J, Lazarus R. The health related function of social support. J Behav Med 1981;4,381-460.
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008; 67:2072-8.
13. Nawsuwan K, Singweratham N, Thepaksorn P. Compositions and indicators for successful implementation of novel coronavirus (COVID-19) in the community of VHVs in Thailand. SCNJ 2020;7(2): ก-จ.
14. Jirawatkul A. Medical statistics and public health. 4<sup>th</sup> edition. Khon Kaen: Nana Wittaya Archives, 2008.
15. Sauhem W, Banchonhattaki P. Effects of mental health literacy promotion program with positive psychology concepts for promoting stress management behavior among VHVs. KJU JPHR 2020;13(3):44-55.
16. Treepatri S. Stress assessment form in Covid-19 situation. [Retrieved August 6, 2020] Available from <https://form.jotform.com/200847899727070>.
17. Zachariah R. Social support, life stress, and anxiety as predictors of pregnancy complications in low-income women. Res Nurs Health 2009;32(4):391-404.
18. Taejarenwiryakul O, Champathong P, Mongkol C, Sirilerdrungreang N. Factors related with stress level among VHVs in Phra-Arjan, Ongkharak district, Nakhon Nayok province. JNPHE 2019;20(20):82-91.
19. Raethong A. Health Literacy and Health Behavior of 3 Aor 2 Sor of VHVs: Case Study of Hin Tok Sub-District, Ron Phibun District, Nakhon Sri Thammarat Province. JHSS 2019;15(3):62-70
20. Choojai R, Boonsiri C, Patcheep K. Effects of a health literacy enhancement program for COVID-19 prevention on health literacy and prevention behavior of COVID-19 among VHVs in Don Tako Sub-district, Mueang District, Ratchaburi Province. SCNJ 2021; 8(1), 250-262.
20. Kaeodumkoeng K, Thammakul D. Health literacy promoting in aging population. J Health Res 2015;9(2): 1-7.