



วารสาร

# สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

ISSN 2730-1915



ปีที่ 36 ฉบับที่ 1

Vol. 36 No. 1



มกราคม - มิถุนายน 2564

January - June 2021

## วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

## Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915 (Online)

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

**เจ้าของ** สมาคมวิชาชีพสุขภาพ <http://hepa.or.th>

เลขที่ 420/1 อาคาร 3 ชั้น 7 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล [hepathai@gmail.com](mailto:hepathai@gmail.com)

**กำหนดเผยแพร่** ปีละ 2 ฉบับ เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม รูปแบบออนไลน์

**คณะที่ปรึกษา**

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์  
 ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร  
 ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์  
 รศ.ดร.นพ.พิทยา จารุพูนผล  
 รศ.สุวัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย  
 ผู้อำนวยการกองสุขภาพ

**บรรณาธิการ**

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

นางนลินี มกรเสน  
 นายสรรงค์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์  
 นางจรรณี ชัยชาญชีพ

**กองบรรณาธิการ**

รศ.ดร.สุรีย์ จันทรมณี  
 รศ.ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม  
 ศ.ดร.เอมอชมา วัฒนบูรานนท์  
 รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล  
 รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล  
 รศ.ดร.พาณี สีตกะลิน

**กองบรรณาธิการ**

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย  
 รศ.ดร.พรรณณี ปัญชรทัตถกิจ  
 รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์  
 ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์  
 ผศ.ดร.ดุชนิ ศุภวรรธนะกุล  
 ผศ.ดร.มลินี สมภพเจริญ  
 ผศ.ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล  
 นางสาวสมบุญม์ ขอสกุล  
 ดร.กันยารัตน์ กุญสุวรรณ  
 นายยุทธพงษ์ ขวัญชื่น  
 นายปรีชา สุสันทัด  
 นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์  
 นางเพ็ญศรี เกิดนาค  
 นางจริยากร ดิษจินดา  
 นางวิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน  
 นางพรทิพย์ เรืองมี  
 นางธิดารัตน์ บุญทรง  
 นางพรทิพย์ เอกสุวีรวงษ์  
 นางอวาทิพย์ แว

**กรรมการบริหารสมาคม ชุดที่ 16**

วาระ 28 กันยายน 2562 ถึง 27 กันยายน 2566

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์	นายกสมาคม
รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย	อุปนายกสมาคม
รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล	เลขาธิการ
นายปรีชา สุสันต์	รองเลขาธิการ
รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล	วิชาการ
รศ.ดร.พาณี สีตกะลิน	วิเทศสัมพันธ์
รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง	แผนงานโครงการ
นางเพ็ญศรี เกิดนาค	ปฎิคม
นายสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์	สื่อสารองค์กร
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษาหรือผู้แทน	ประชาสัมพันธ์
นางนลินี มกรเสน	นายทะเบียน
นางจริยากร ดิษจินดา	สวัสดิการ
นายชัยสิทธิ์ ลูกרךษ์	ส่งเสริมรายได้
นางนภาพร ม่วงสกุล	เหรียญก
นางจรรุณี ชัยชาญชีพ	บรรณาธิการ
รศ.สุวัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย	กรรมการกลาง
รศ.ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี	กรรมการกลาง
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ติลกสัมพันธ์	กรรมการกลาง
นางสาวสมบุญรณ์ ขอสกุล	กรรมการกลาง

## บทบรรณาธิการ



วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพฉบับนี้ มีบทความวิชาการ บทความวิจัย และผลงานเด่นที่น่าสนใจศึกษา โดยได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้ความกรุณาและเอื้อเฟื้อเป็นอย่างดี ทั้งนี้ ขอความกรุณาทุกท่านได้ช่วยกันส่งต่อต้นฉบับวารสารฯ และที่อยู่เผยแพร่ไปสู่อุบัติการในหน่วยงานและนิสิตนักศึกษาด้วยช่องทางต่าง ๆ โดยดาวโหลดวารสารฯ ต้นฉบับได้ที่ <http://hepa.or.th/journal.php> และขอเชิญชวนเข้าใช้บริการ “ชั้นหนังสือ ครอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน” ซึ่งให้บริการหนังสือวิชาการแก่สมาชิกและประชาชนทั่วไป สมาชิกสามารถร่วมบริจาคหนังสือที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคมมาเผยแพร่ได้ที่ [hepathai@gmail.com](mailto:hepathai@gmail.com)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสังคมไทยลุกลามหลายระลอกรุนแรงกว่าปี 2563 มีผู้เสียชีวิตเพิ่มนับสิบรายต่อวันติดต่อกัน และมีแนวโน้มว่าสถานการณ์จะไม่สิ้นสุดอย่างน้อยก็ภายในปีนี้ ผลของการมีโรคระบาดเกิดขึ้นเห็นได้ชัดว่ากระทบต่อคนจนอย่างรุนแรง และขยายช่องว่างให้ห่างกับคนรวยมากขึ้น โดยอาจต้องใช้เวลาทำงานพัฒนาอีกนานปี กว่าจะสามารถลดช่องว่างได้เท่าที่เคยทำมาแล้ว ในขณะที่คนรวยจะลำบากก็ตรงที่ออกไปท่องเที่ยวใช้จ่ายในต่างประเทศไม่ได้ ซึ่งน่าจะประหยดงบประมาณนี้มาบริจาคกันมากๆ คงจะช่วยลดช่องว่างที่เกิดขึ้นเพราะสถานการณ์นี้ลงไปได้บ้าง ส่วนมาตรการป้องกันโรคของหน่วยงานสาธารณสุข ได้รับการปฏิบัติแบบการ์ดสูงในคนบางกลุ่มและลดหรือไม่ตั้งการ์ดเลยในคนบางกลุ่ม อันว่ากลุ่มคนที่ไม่รู้ร้อนรู้หนาวกับสังคม ก็มักจะสร้างปัญหาให้กับคนอื่นกลุ่มหนึ่ง เป็นเช่นนี้เลยหนอ

กิจกรรมของสมาคมวิชาชีพสุขภาพ มีความจำเป็นต้องเลื่อนออกไปทั้งการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ และการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2564 สำหรับกิจกรรมอื่นในช่วงครึ่งปีหลัง คงต้องติดตามสถานการณ์ต่อไป อย่างไรก็ตาม วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพจะพยายามทำหน้าที่เป็นเวทีเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและเป็นสื่อสัมพันธ์กับสมาชิกและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเติมคุณค่าให้กับการพัฒนาสังคมไทยต่อไป.. ช่วยกันไปนะครับ



(รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง)

บรรณาธิการ



## สาร จาก นายกสมาคมนักวิชาชีพศึกษา

เรียน สมาชิกสมาคมนักวิชาชีพศึกษาและท่านผู้อ่านวารสารทุกท่าน

วารสารฉบับนี้ก็อยู่ในช่วงที่ประเทศชาติกำลังประสบปัญหาสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ที่สุด ซึ่งทุกท่านก็คงทราบดีว่าคือ ปัญหาโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลทุกอาชีพ ทุกครัวเรือน บริษัท ห้างร้าน องค์กร หน่วยราชการ สถาบันการศึกษาทุกแห่ง ต่างก็ได้รับผลกระทบไม่มากก็น้อย ซึ่งสภาพการณ์เช่นนี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาในประเทศในรอบ 100 ปี

วารสารฉบับนี้ มีบทความให้ท่านผู้อ่านได้เข้าใจวิถีชีวิตของประชาชนในช่วงเผชิญภาวะวิกฤตโควิด 19 นอกจากนี้ มีบทความทางวิชาการเรื่องการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งน่าจะเป็นบทความที่น่าสนใจสำหรับนักศึกษศึกษา งานวิจัยก็มีอยู่ด้วยกันหลายเรื่อง ซึ่งล้วนเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้ทำงานด้านสาธารณสุขและการศึกษา สำหรับผู้ที่รักการพักผ่อนก็สามารถอ่านได้จากรายการการท่องเที่ยว “อ้อมกอดทรายกับทะเล” เสนอให้เป็นทางเลือกในการไปพักผ่อน เพื่อคลายความเครียดจากปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนี้ ชาวในแวดวงศึกษาก็มีเสนอไม่เสนอความเคลื่อนไหวในวงการศึกษาก็ให้สมาชิกได้ทราบ ท่านผู้อ่านสามารถส่งข่าวความเคลื่อนไหวของบุคคลหรือหน่วยงานให้ทางบรรณาธิการรวบรวมเผยแพร่ในฉบับต่อไป

การประชุมวิชาการครั้งที่ 20 ซึ่งกำหนดไว้ในครั้งแรกจะจัดให้มีระหว่างวันที่ 20 ถึง 23 พฤษภาคม 2564 ก็เลื่อนไปโดยปัญหาโรคโควิด สมาคมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าในปีหน้า สถานการณ์ของโรคคงได้บรรเทาลง ทางสมาคมฯ จะได้มีการจัดประชุมวิชาการศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 20 ต่อไป ขอให้สมาชิกได้โปรดติดตามข่าวจากสมาคมนักวิชาชีพศึกษาต่อไปครับ

สมาคมฯ ขอเชิญชวนท่านที่ยังไม่เป็นสมาชิกสมาคมนักฯ ได้สมัครเป็นสมาชิก ตลอดจนให้ความร่วมมือในการส่งบทความและผลงานวิจัยโครงการพัฒนาวิชาการที่ดำเนินงานประสบผลสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้ทราบโดยทั่วกัน

ขอขอบคุณบรรณาธิการวารสารฯ และทีมงานที่ผลิตวารสารออกมาตามกำหนดเวลา ท่ามกลางอุปสรรคจากโรคโควิด 19 พบกันใหม่ในฉบับต่อไปครับ

ด้วยความปรารถนาดี

(ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)

นายกสมาคมนักวิชาชีพศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทบรรณาธิการ	3
สารจากนายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	4
สร้างสุขขึ้นปลายชีวิต	6
วิถีชีวิตของประชาชนในช่วงเผชิญภาวะวิกฤติ COVID-19	10
ข้อเสนอการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20
การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยง	24
ลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสุโขทัย	
กระบวนการพัฒนาและทดลองใช้เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ	36
ความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19	52
ในกลุ่มประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช	
โครงการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	64
ในชุมชน ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่	
ผลงานเรื่องการลดการสูญเสียการได้ยินจากการใช้ยาในกลุ่ม Aminoglycoside	71
ผลงานเรื่องการผ่าตัดระบายฝีที่เต้านมในผู้ป่วยระยะให้นมบุตร	78
ด้วยวิธีใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	
สรรหามาฝาก: Clubhouse แอปน้องใหม่ และการใช้ชีวิตแบบพอเพียง	81
สะพานกล้องทองทั่วไทย สุขใจได้ท่องเที่ยว “อ้อมกอดทรายกับทะเล”	86
แวดวงสุขศึกษา	92
ข่าวประชาสัมพันธ์: การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20	107
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	108
คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่	109

## ความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

อามี๊ะ อินแก้ว\*, Cua Ngoc Le\*\*, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์\*, พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จำนวน 369 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Fisher's Exact test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.8 และได้รับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐระดับน้อย ร้อยละ 60.4 ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่  $p$ -value = 0.001, (Fisher's Exact test = 11.068) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มเปราะบาง เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต นำมาใช้ในการจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโควิด 19

**คำสำคัญ:** ความเครียด, โควิด 19, ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐ

\* นักศึกษาลำดับที่ ส.บ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\* ลำดับที่ ส.บ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## Stress and The Impact of Government Measures during COVID-19 Epidemic among Population in Tha Sala Districts, Nakhon Si Thammarat

Ameenah Inkaew\*, Cua Ngoc Le\*\*, Supreecha Kaewsawat\*,  
Patthanasak Khammaneechan\*

### Abstract

This cross-sectional research aims to study the relationship between stress and the impact of government measures during COVID-19 epidemic. The sample was people living in Pho Thong Sub-district, Thasala District, Nakhon Si Thammarat province, 369 people. They were randomly drawn into a simple random sampling method. Data collection was conducted with DASS-21 and developed questionnaire by the researcher between August to September 2020. Data analysis was done with descriptive statistic by frequency, percentage and mean, the association was analyzed by Fisher's Exact test.

The results revealed most of the sample had normal level of stress was 87.8% and affected by the measure response COVID-19 had low level was 60.4%. Regarding the testing the relationship between the measure response COVID-19 impact with stress, it was found that there was related with statistically significance at  $p$ -value = 0.001, (Fisher's Exact test = 11.068). This study recommended that should explore of mental health during COVID-19 epidemic among vulnerable group to find the causes and factors affecting mental health used in developing mental health solutions in line with policies and measures related to the COVID-19 epidemic.

**Keyword:** Stress, COVID-19, the impact of government measures

\* Student of B.P.H. (Bachelor of Public Health) Walailak University

\* B.P.H. (Bachelor of Public Health) Walailak University



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โควิด 19 (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนาที่ถูกค้นพบใหม่ (องค์การอนามัยโลก, 2563) โรคนี้สามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วและขณะนี้โรครยังอยู่ในช่วงการแพร่กระจายของเชื้อ โดยมีการคาดการณ์ว่าการติดเชื้อจะขยายไปยังประชากรทั่วโลก เนื่องจากลักษณะทางชีวภาพของเชื้อไวรัสชนิดนี้ (Meo et al., 2020) องค์การอนามัยโลก (2563) พบว่า ผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 30,949,804 คน และเสียชีวิตจำนวน 959,116 คน

ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3,726 ราย กระจายอยู่ทุกภูมิภาค เสียชีวิต 59 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งโควิด 19 สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ง่าย เนื่องจากตัวรับบนผิวเซลล์ (ACE2 Receptor) ของคนมีความสัมพันธ์กับโควิด 19 สูงประมาณ 10-20 เท่า (Liu, Yu, Tang, & Tang, 2563) ทุกคนสามารถรับเชื้อโควิด 19 ผ่านละอองฝอยขนาดเล็กที่ออกจากปากหรือจมูกของผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจหรือระบบทางเดินอาหาร หากมีมาตรการในการควบคุมที่มีประสิทธิภาพก็จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ได้

มาตรการภาครัฐที่สำคัญต่อการรับมือกับโรคนี้ คือการประกาศมาตรการปิดพื้นที่เข้าออกจังหวัด ปิดสถานบันเทิง และปิดห้างสรรพสินค้าศูนย์การค้า จึงเป็นกลยุทธ์ที่ดีของรัฐบาลที่ใช้ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ แต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ปกติสุขของประชาชน เช่น ความสะดวกในการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวกลดลง พื้นที่สาธารณะถูกปิดกั้น ตลอดจนผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความเครียดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีรายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ (Nicola, Alsafi, Sohrabi, Kerwan, Al-jabir, Losifidis et al., 2563)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 11 ราย เสียชีวิตจำนวน 1 ราย โดยผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นรายที่ 47 ของประเทศไทย อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช (Thai PBS, 2563) ทำให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทองและพื้นที่ใกล้เคียงเกิดความตื่นตระหนก เนื่องจากผู้ติดเชื้อยังใช้ชีวิตปกติ เดินทางไปหลายพื้นที่ก่อนมีการตรวจคัดกรองโรคและการยืนยันการติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการ (เนชั่นสุดสัปดาห์, 2563)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความเครียดและผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มประชาชนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนการใช้มาตรการภาครัฐในการรับมือกับโควิด 19 ที่สามารถป้องกันความเครียดของประชาชนในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินระดับของความเครียดช่วงการระบาดของโควิด 19 ของประชาชน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ของประชาชนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

## วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 15 ถึง 59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 369 ครัวเรือน รวมจำนวน 369 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง, 2563) คำนวณเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) กำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 มีระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 335 ครัวเรือน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันแบบสอบถามได้รับการตอบรับไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 369 ครัวเรือน รวมจำนวน 369 คน

### การคัดเลือกครัวเรือนและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ด้วยการนำบ้านเลขที่ของตำบลโพธิ์ทองมาใส่ในกล่องที่แยกออกเป็นแต่ละหมู่บ้าน แล้วทำการหยิบฉลากครั้งละ 1 ชิ้นโดยไม่ใส่คืนตามสัดส่วนของครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านสองแพรก มีจำนวน 298 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 42 ชิ้น หมู่ที่ 2 บ้านบนถนน มีจำนวน 190 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 27 ชิ้น หมู่ที่ 3 บ้านต้นคอนเหนือ มีจำนวน 440 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 63 ชิ้น หมู่ที่ 4 บ้านกลาง มีจำนวน 478 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 68 ชิ้น หมู่ที่ 5 บ้านสี่แยกวัดโหนด มีจำนวน 439 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 62 ชิ้น หมู่ที่ 6 บ้านมะยง มีจำนวน 212 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 30 ชิ้น หมู่ที่ 7 บ้านยางด้วย มีจำนวน 232 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 33 ชิ้น และหมู่ที่ 8 บ้านโพธิ์ทอง มีจำนวน 312 ครัวเรือน หยิบฉลากจำนวน 44 ชิ้น จากนั้นทำการคัดเลือกตัวแทนครัวเรือนตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทองระหว่างการระบาดของโควิด 19
- 2) ตัวแทนครัวเรือนอายุตั้งแต่ 15 ถึง 59 ปี

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงานรายได้ต่อเดือน สถานภาพในครัวเรือนและขนาดครัวเรือน

**ส่วนที่ 2** ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการระบาดของโควิด 19 ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ปลายปิด จำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้รับผลกระทบมาก ได้รับผลกระทบปานกลาง ได้รับผลกระทบน้อย และได้รับผลกระทบน้อยที่สุด การ

คิดคะแนนแบบสอบถามส่วนนี้เป็นการคิดคะแนนเฉลี่ย โดยคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0-2.5 คะแนน หมายถึง ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.5 คะแนน หมายถึง ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับมาก

**ส่วนที่ 3 ความเครียด** โดยประยุกต์จากแบบประเมิน (DASS-21) ของ Lovibond and Lovibond (1995) ซึ่งผู้วิจัยใช้เฉพาะแบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินตนเองด้านความเครียด เป็นสอบถามแบบปลายปิด ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ที่ประเมินความไวต่อระดับของการรบกวนอารมณ์ที่ไม่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย คำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 ซึ่งเกณฑ์การแปลผลในครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเดิมที่ผู้พัฒนาได้กำหนดไว้ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เกณฑ์การตัดสินค่าคะแนนจาก DASS-21

ระดับ	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ระดับปกติ	0-4	0-3	0-7
ระดับเล็กน้อย	5-6	4-5	8-9
ระดับปานกลาง	7-10	6-7	10-12
ระดับรุนแรง	11-13	8-9	13-16
ระดับรุนแรงมาก	≥14	≥10	≥17

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้อง ความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.75 หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงคำถามให้มีความเหมาะสม แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.83 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใบรับรองที่ WUEC-20-261-01

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะทางประชากร ระดับผลกระทบจากมาตรการรับมือโควิด 19 และระดับความเครียดระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากมาตรการรับมือโควิด 19 กับความเครียด ด้วยสถิติ Fisher's Exact test

**ผลการศึกษา****ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง**

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 โดยมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.0 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่พบว่า นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 71.0 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.9 มีสถานภาพในครัวเรือนเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 56.4 และมีสมาชิกในครัวเรือน 3-5 คน ร้อยละ 57.5 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=369)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	102	27.6
หญิง	267	72.4
<b>อายุ</b>		
15-19 ปี	15	4.1
20-29 ปี	31	8.4
30-39 ปี	64	17.3
40-49 ปี	104	28.2
50-59 ปี	155	42.0
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	107	29.0
อิสลาม	262	71.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	212	57.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	13.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59	16
อนุปริญญา	17	4.6
ปริญญาตรี	29	7.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	64	17.3
สมรส	280	75.9
หย่าร้าง	12	3.3
แยกกันอยู่	13	3.3

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพการทำงาน</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	2.7
เจ้าของธุรกิจ	121	32.8
ลูกจ้าง/พนักงาน	23	6.2
รับจ้างทั่วไป	156	42.3
ว่างงาน	59	16
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	151	40.9
5,000-9,999 บาท	106	28.7
10,000-14,999 บาท	67	18.2
15,000-20,000 บาท	28	7.6
สูงกว่า 20,000 บาท	17	4.6
<b>สถานภาพในครัวเรือน</b>		
หัวหน้าครอบครัว	161	43.6
ผู้อยู่อาศัย	208	56.4
<b>ขนาดครัวเรือน</b>		
น้อยกว่า 3 คน	89	24.1
3-5 คน	212	57.5
6-8 คน	58	15.7
มากกว่า 8 คน	10	2.7

#### ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ ร้อยละ 87.8 ดังตารางที่ 3

#### ตารางที่ 3 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับปกติ (0-7 คะแนน)	324 (87.8)
ระดับเล็กน้อย (8-9 คะแนน)	23 (6.2)
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	13 (3.5)
ระดับรุนแรง (13-16 คะแนน)	6 (1.6)
ระดับรุนแรงมาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน)	3 (0.8)

### ความเครียดและระดับผลกระทบจากมาตรการฯ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความเครียดและระดับผลกระทบจากมาตรการฯ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับน้อยและไม่มี ความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.2 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 24.6 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 45.0 จบ การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.5 มีตำแหน่งงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 23.8 มีสถานภาพในครัวเรือนเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อย ละ 29.8 และมีสมาชิกในครัวเรือน 3-5 คน ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของความเครียดและระดับผลกระทบจากมาตรการฯ จำแนกตามคุณลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ไม่มี ความเครียดและผลกระทบ		มีความเครียดและผลกระทบ		รวม n (%)
	จากมาตรการฯ		จากมาตรการฯ		
	ผลกระทบ จากมาตรการฯ ระดับน้อย	ผลกระทบ จากมาตรการฯ ระดับมาก	ผลกระทบ จากมาตรการฯ ระดับน้อย	ผลกระทบ จากมาตรการฯ ระดับมาก	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>เพศ</b>					
ชาย	52 (14.1)	41 (11.1)	6 (1.6)	3 (0.8)	102 (27.6)
หญิง	152 (41.2)	79 (21.4)	13 (3.5)	23 (6.2)	267 (72.4)
<b>อายุ</b>					
15-19 ปี	4 (1.1)	4 (1.1)	2 (0.5)	5 (1.4)	15 (4.1)
20-29 ปี	14 (3.8)	14 (3.8)	3 (0.8)	0 (0.0)	31 (8.4)
30-39 ปี	32 (8.7)	22 (6.0)	3 (0.8)	7 (1.9)	64 (17.3)
40-49 ปี	63 (17.1)	32 (8.7)	4 (1.1)	5 (1.4)	104 (28.2)
50-59 ปี	91 (24.6)	48 (13.0)	7 (1.9)	9 (2.4)	155 (42.0)
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	38 (10.3)	56 (15.2)	4(1.1)	9 (2.4)	107 (29.0)
อิสลาม	166 (45.0)	64 (17.3)	15 (4.1)	17 (4.6)	262 (71.0)
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	129 (35.0)	59 (16.0)	9 (2.4)	15 (4.1)	212 (57.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	27 (7.3)	19 (5.1)	3 (0.8)	2 (0.5)	51 (13.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29 (7.9)	22 (5.9)	3 (0.8)	5 (1.4)	59 (16.0)
อนุปริญญา	6 (1.6)	8 (2.2)	1 (0.3)	2 (0.5)	17 (4.6)
ปริญญาตรี	12 (3.3)	12 (3.3)	3 (0.8)	2 (0.5)	29 (7.9)
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)

ตัวแปร	ไม่มีความเครียดและผลกระทบ		มีความเครียดและผลกระทบ		รวม n (%)
	จากมาตรการฯ		จากมาตรการฯ		
	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	
	จากมาตรการ ระดับน้อย	จากมาตรการ ระดับมาก	จากมาตรการ ระดับน้อย	จากมาตรการ ระดับมาก	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	33 (8.9)	18 (4.9)	5 (1.4)	8 (2.2)	64 (17.3)
สมรส	157 (42.5)	93 (25.3)	14 (3.8)	16 (4.3)	280 (75.9)
หย่าร้าง	5 (1.4)	5 (1.4)	0 (0.0)	2 (0.5)	12 (3.3)
แยกกันอยู่	9 (2.4)	4 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (3.5)
<b>สถานภาพการทำงาน</b>					
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (1.9)	3 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (2.7)
เจ้าของธุรกิจ	63 (17.1)	47 (12.7)	3 (0.8)	8 (2.2)	121 (32.8)
ลูกจ้าง, พนักงาน	14 (3.8)	6 (1.6)	2 (0.5)	1 (0.3)	23 (6.2)
รับจ้างทั่วไป	89 (24.1)	51 (13.8)	9 (2.4)	7 (1.9)	156 (42.3)
ว่างงาน	31 (8.4)	13 (3.5)	5 (1.4)	10 (2.7)	59 (16.0)
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	88 (23.8)	37 (10.0)	13 (3.5)	13 (3.5)	151 (40.9)
5,000-9,999 บาท	72 (19.5)	22 (6.0)	4 (1.1)	8 (2.2)	106 (28.7)
10,000-14,999 บาท	27 (7.3)	35 (9.5)	1 (0.3)	4 (1.1)	67 (18.2)
15,000-20,000 บาท	7 (1.9)	21 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (7.6)
สูงกว่า 20,000 บาท	10 (2.7)	5 (1.4)	1 (0.3)	1 (0.3)	17 (4.6)
<b>สถานภาพในครัวเรือน</b>					
หัวหน้าครอบครัว	94 (25.5)	55 (14.9)	7 (1.9)	5 (1.4)	161 (43.6)
ผู้อยู่อาศัย	110 (29.8)	65 (17.6)	12 (3.3)	21 (5.7)	208 (56.4)
<b>ขนาดครัวเรือน</b>					
น้อยกว่า 3 คน	46 (12.5)	31 (8.4)	5 (1.4)	7 (1.9)	89 (24.1)
3-5 คน	123 (33.3)	70 (19.0)	9 (2.4)	10 (2.7)	212 (57.5)
6-8 คน	30 (8.1)	16 (4.3)	5 (1.4)	7 (1.9)	58 (15.7)
มากกว่า 8 คน	5 (1.4)	3 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.5)	10 (2.7)

### ผลกระทบจากมาตรการฯ ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากมาตรการฯ ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากมาตรการฯ ระดับน้อย ร้อยละ 60.4 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลกระทบจากมาตรการภาครัฐช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลกระทบจากมาตรการฯ	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย $\leq 2.5$ คะแนน)	223	60.4
ผลกระทบระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย $> 2.5$ คะแนน)	146	39.6

#### ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากมาตรการฯ กับความเครียด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ พบว่า ความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} = 0.001$ , (Fisher's Exact test = 11.068) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ

ระดับของผลกระทบจากมาตรการฯ	ความเครียด		Fisher's Exact test	$p\text{-value}$
	ไม่เครียด n (%)	เครียด n (%)		
ผลกระทบระดับน้อย	225 (61.0)	20 (5.4)	11.068	0.001
ผลกระทบระดับมาก	99 (26.8)	25 (6.8)		

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 โดยมีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.0 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่พบว่า นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 71.0 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.9 มีสถานภาพในครัวเรือนเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 56.4 และมีสมาชิกในครัวเรือน 3-5 คน ร้อยละ 57.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปกติ ร้อยละ 87.8 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.001$  (Fisher's Exact test = 11.068)

#### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลระดับความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังนี้

#### ระดับของความเครียดในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในระดับปกติ ร้อยละ 87.8 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่อยู่ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้รับ



ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Park et al. (2020) พบว่า ประชาชนมีความเครียดในทุกด้านของชีวิต เนื่องจากความไม่แน่นอนของการแพร่ระบาดของโควิด 19 และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19

ผลการศึกษาค้นพบว่า ความเครียดกับผลกระทบจากมาตรการฯ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด 19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} = 0.001$ , (Fisher's Exact test = 11.068) ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนตำบลโพธิ์ทองมีอาชีพค้าขาย และประกอบธุรกิจการค้าต้องเดินทางออกนอกพื้นที่เพื่อติดต่อการค้า เมื่อมีมาตรการเช่นนี้ออกมาจึงมีผลต่อความรู้สึกของประชาชน ซึ่งเตรียมหรือจัดการกับชีวิตตนเองไม่ได้พอ จากการได้รับผลกระทบจากมาตรการรับมือการระบาดของโควิด 19 ระดับน้อยร้อยละ 60.4 เพราะมาตรการทำให้ชีวิตของบุคคลเหล่านี้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2020) พบว่า การบังคับใช้มาตรการฯ อย่างเข้มงวดเป็นระยะเวลานานส่งผลกระทบต่อความเครียดของประชาชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sohrabi et al. (2020) พบว่า ผลจากการบังคับใช้มาตรการฯ นำไปสู่วิกฤตทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การลดจำนวนพนักงานทุกภาคเศรษฐกิจ บางกิจการต้องหยุดชะงักหรือปิดตัวลง เป็นต้น อีกทั้งมาตรการฯ ยังขัดขวางการดำเนินชีวิตที่ปกติสุขของประชาชน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัว เป็นต้น ผลกระทบเหล่านี้มีผลต่อความเครียดของประชาชน

#### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มเปราะบาง ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนแก้ไขให้ทันเวลา
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านนโยบายและมาตรการที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดของประชาชน
3. สามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของประชาชนในช่วงการระบาดของโควิด 19 จากผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และกฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อควบคุมการระบาดของโควิด 19 ครั้งต่อไป ที่สามารถป้องกันความเครียดของประชาชนได้
4. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการช่วยเหลือเยียวยาแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้มาตรการของภาครัฐในการควบคุมการระบาดของโควิด 19

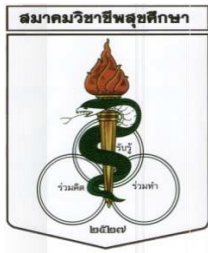
#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

#### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation-on113-250463.pdf>.
- ข่าวไทยพีบีเอส. (2563). เปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในไทย เคส 1-47. สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2563, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/289592>.

- องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง. (2563). *สภาพทั่วไป*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563, จาก <https://www.phothong.go.th/general1.php>.
- เนชั่นสุดสัปดาห์. (2563). *เปิดใหม่! โนส. ไทยจากอิหร่านติดเชื้อ โควิด-19 ป่วนเมืองคอน*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563, จาก <https://www.komchadluek.net/news/regional/421008>.
- Krejcie and Morgan. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- Law, S., Leung, A.W., Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SAR) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): from causes to preventions in Hong Kong. *Internal journal of infectious diseases*. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.059.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for depression anxiety & stress scale*. Retrieved on 18 กันยายน 2020, จาก <http://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/101371/journal.pone.0219193.s004>.
- Meo, S. A., Al-khlaiwi, T., Usmani, A. M., Meo, A.S., Klonoff, D. C., & Hoang, T. D. (2020). Biological and epidemiological trends in the prevalence and mortality due to outbreaks of novel coronavirus COVID-19. *Journal of King Saud University-Science*. doi:10.1016/j.jksus. 2020.04.004.
- Nicola, M., Alsafi, ., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., ...Agha, R. 2020. The Socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *International Journal of Surgery*. doi:10.1016/j.jisu.2020.04.018.
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, 35, 2296-3030.
- Sohrabi, C., Alsafi, z., O'Neill, ...,Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*,76, 71-76. doi: 10.1016/j.jisu.2020.02.034.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Rephael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(347). Doi:10.1186/1471-2453-8-347.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, S. C., & Ho, C. R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). Doi:10.3390/ijerph1705 1729.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, Lu., McIntyre, R.S., ...Ho., C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior and immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Retrieved on 15 September 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 /advice -for-public>.
- WHO. (2020). *Coronavirus*. Retrieved on 15 September 2020, from [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- WHO. (2020). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*. Retrieved on 16 September 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-coronavirus>.



## สมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 420/1 ถนนราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ (02) 354-8553, โทรสาร (02) 644-8999

เลขประจำตัวสมาชิก .....

(สมาคมกำหนดให้ภายหลัง)

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ

1. ข้าพเจ้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศ .....นามสกุล .....
2. สถานภาพสมรส ( ) คู่ ( ) โสด
3. การศึกษาระดับสูงสุด .....ปีการศึกษาที่สำเร็จ .....  
วุฒิทางสุขภาพ คือ ..... จากสถาบัน .....
4. อายุ ..... ปี (กรณีสามารถเปิดเผย วัน เดือน ปีเกิด ได้ โปรดระบุ)  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
5. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน..... กรณีเกษียณ ตำแหน่งสุดท้าย.....
6. หน่วยงานที่ทำในปัจจุบัน (โปรดระบุให้ละเอียด เช่น แผนก กอง กรม กระทรวง)  
.....  
.....
7. ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน เลขที่ ..... ซอย/ถนน ..... แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
อีเมล .....
8. บ้านที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... ซอย/ถนน ..... แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
9. การติดต่อเอกสารต้องการส่งที่ ( ) บ้าน ( ) ที่ทำงาน
10. ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ ประเภท  
( ) สมาชิกกิตติมศักดิ์ จำนวน ..... บาท  
( ) สามัญตลอดชีพ 1,000 บาท จำนวน ..... บาท  
ผู้สมัคร .....

วันที่รับสมัคร ...../...../.....

ผู้รับสมัคร .....

### วิธีชำระค่าสมัครสมาชิก

โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ” ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์

สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ

เลขที่บัญชี 254 - 211090 - 7

คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่  
วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

อีเมล [hepathai@gmail.com](mailto:hepathai@gmail.com), [kmkaeo@gmail.com](mailto:kmkaeo@gmail.com)

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป ทั้งนี้ บทความทุกอย่างจะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาก่อนการเผยแพร่ กองบรรณาธิการฯ มีความยินดีที่จะรับบทความวิชาการ งานวิจัย และสาระความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค จากสมาชิกสมาคมฯ ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคลทั่วไป เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ โดยมีแนวทางการจัดเตรียมต้นฉบับ ดังนี้

#### ลักษณะของบทความที่ส่งเผยแพร่

1. เป็นบทความวิชาการด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในรูปแบบ บทความทางวิชาการ สาระความรู้/เรื่องเล่าจากประสบการณ์/สรุปบทเรียน หรือ ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินชีวิต
2. เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์มาก่อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. เป็นบทความที่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการพิจารณาของสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ
4. เป็นบทความที่ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น
5. ระบุชื่อเจ้าของบทความและรายละเอียดการติดต่อ

#### รูปแบบการจัดเตรียมต้นฉบับ

บทความวิชาการ ต้นฉบับจัดพิมพ์ ขนาด A4 ด้วยตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ขนาด 16 ระบุชื่อเรื่องไว้บรรทัดแรก กึ่งกลางหน้า บรรทัดถัดมาระบุชื่อเจ้าของบทความและสถานที่ทำงาน จัดหัวข้อตามความเหมาะสม ควรระบุแหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้อ้างอิงประกอบไว้ด้วย ความยาวเรื่องไม่เกิน 12 หน้า

**ผลงานวิจัย** ต้นฉบับจัดพิมพ์ ขนาด A4 ด้วยตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ขนาด 16 ความยาวเรื่องไม่เกิน 12 หน้า จัดหัวข้อตามลำดับดังนี้

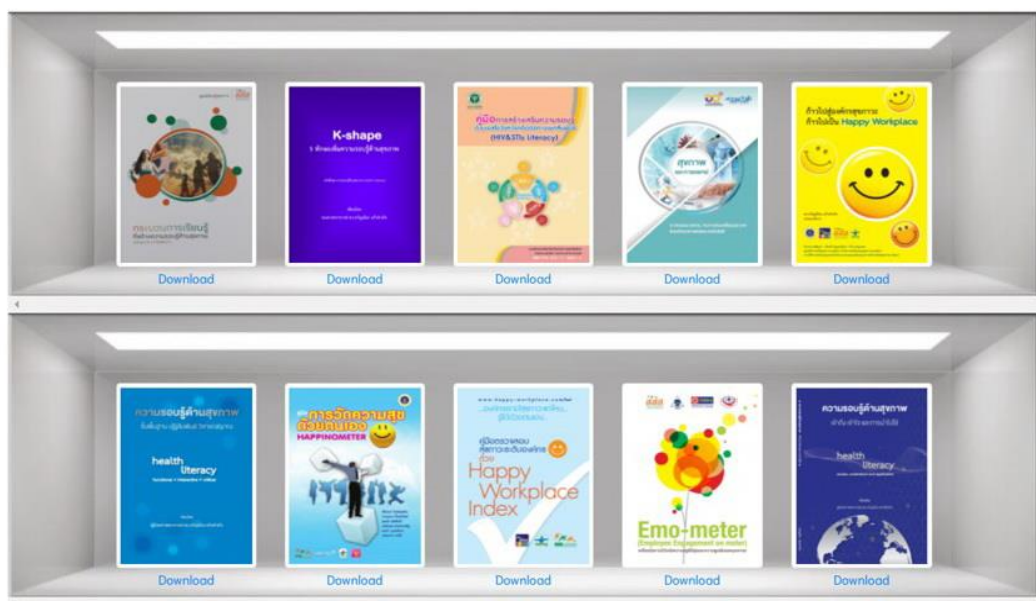
1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย จัดกลางหน้ากระดาษ ใช้ตัวหนา)
2. ระบุชื่อผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และสถานที่ทำงาน
3. บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (ไม่เกิน 250 คำ) โดยระบุคำสำคัญที่บรรทัดสุดท้าย
4. เนื้อหา ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปรายผล  
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา เอกสารอ้างอิง
5. ระบบการอ้างอิง ใช้การอ้างอิงตามรูปแบบ APA style หรือระบบ นาม-ปี ของ Publication Manual of the American Psychological Association

ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมลล์ [kmkao@gmail.com](mailto:kmkao@gmail.com); [hepathai@gmail.com](mailto:hepathai@gmail.com)  
ส่ง บรรณาธิการวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ อาคาร 3 ชั้น 7 คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

สมาคมวิชาชีพสุขภาพ จัดบริการเพื่อสังคม  
เผยแพร่ชั้นหนังสือ “รอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน”  
ดาวน์โหลดได้ฟรี ที่ <http://hepa.or.th/journal.php>

หน้าแรก เกี่ยวกับสมาคม กิจกรรมสมาคม ประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ [วารสารสมาคม](#) นักสุขภาพดีเด่น มาตรฐานสุขภาพ ติดต่อเรา

ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างสุขอย่างสมดุล ได้ที่หน้าหลักของเว็บไซต์ [คลิกที่นี่](#)



## การประชาสัมพันธ์ธุรกิจวารสารและอัตราค่าบริการ

วารสารฯ ได้จัดหน้าประชาสัมพันธ์ธุรกิจ สำหรับสมาชิกและบุคคลทั่วไป เพื่อการเผยแพร่ข้อความและภาพโฆษณา ซึ่งกองบรรณาธิการพิจารณาแล้วว่าไม่มีอันตรายต่อสุขภาพและการปฏิบัติตัวของประชาชน

### อัตราค่าบริการ มีดังนี้

1. พื้นที่หน้าก่อนปกหลัง เต็มหน้า ราคา 2,000 บาท
2. พื้นที่หน้าก่อนปกหลัง ครึ่งหน้า ราคา 1,000 บาท
3. พื้นที่อื่นหรือการจัดวางสอดแทรกเนื้อหาในรูปแบบอื่นๆ ราคาตามการตกลงเป็นรายกรณี

ผู้ประสงค์จะใช้พื้นที่ของวารสารฯ นี้ ในการประชาสัมพันธ์ธุรกิจ หรือโฆษณาสินค้าและบริการ สามารถส่งข้อความเผยแพร่และภาพโฆษณาในรูปแบบของ pdf, ppt, JPEG, PNG, .doc มาที่ กองบรรณาธิการวารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา อีเมลล์ [hepathai@gmail.com](mailto:hepathai@gmail.com), [kmkaeo@gmail.com](mailto:kmkaeo@gmail.com) โทรศัพท์ 081-6840109

### วิธีชำระค่าบริการ

1. โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา” ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ เลขที่บัญชี 254 - 211090 - 7
2. ส่งหลักฐานการโอน/ชำระเงิน มาที่อีเมลล์ [hepathai@gmail.com](mailto:hepathai@gmail.com), [kmkaeo@gmail.com](mailto:kmkaeo@gmail.com) หรือ LINE และตรวจสอบการเผยแพร่ได้ที่ <http://hepa.or.th/journal.php>



*\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \**



ขายนา 102 ไร่ ๆ ละ 150,000 บาท

อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ติดถนน ด้าน หลังติดคลองชลประทาน

ห่างรถไฟรางคู่ 60 เมตร ใกล้ชุมชน โรงเรียน

ติดต่อ ชัยสิทธิ์ โทรศัพท์ 081-484-4030

*คุณปรีชา-คุณเกษร สุสันต์*

*โทร. 081-637-9709*

*สนับสนุนการจัดทำ*

*วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาออนไลน์*

*\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \**

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

### หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน ผลงานลำดับที่ 3 เขียนโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง



เนื้อหา 285 หน้า ราคา 270 บาท ประกอบด้วย  
 บทที่ 1 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 2 การออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 3 การเลือกใช้กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 4 ปฏิบัติการและบทเรียนภาคสนาม  
 บทที่ 5 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 6 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 7 ถาม-ตอบ เพิ่มความรอบรู้  
 บทที่ 8 บทสรุปส่งท้าย

หนังสือ มีจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬาทุกสาขา, ร้านนายอินทร์, ร้านซีเอ็ดบุ๊ค, ร้านหนังสือชั้นนำ  
 eBook สั่งซื้อได้ที่ [www.chulabook.com](http://www.chulabook.com), [www.naiin.com](http://www.naiin.com), [www.se-edbook.com](http://www.se-edbook.com)

### หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ (ผลงานลำดับที่ 2)



เนื้อหา 180 หน้า ราคา 170 บาท ประกอบด้วย  
 บทที่ 1 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 2 หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 3 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 4 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน  
 บทที่ 5 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์  
 บทที่ 6 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจัยรณญาณ  
 บทที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการพัฒนาปัญญาของมนุษย์  
 บทที่ 8 Health Literate Organization & Happy Workplace  
 บทที่ 9 บทสรุปส่งท้าย

### หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (ผลงานลำดับที่ 1)



เนื้อหา 228 หน้า ราคา 220 บาท ประกอบด้วย  
**ส่วนที่หนึ่ง พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน**  
 บทที่ 1 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 3 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
**ส่วนที่สอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล**  
 บทที่ 4 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 5 การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสาร  
 บทที่ 6 กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล  
**ส่วนที่สาม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร**  
 บทที่ 7 องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)  
 บทที่ 8 องค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ก็กับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
**ส่วนที่สี่ แนวโน้มการพัฒนา และบทสรุปส่งท้าย**  
 บทที่ 9 แนวโน้มการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
 บทที่ 10 บทสรุปส่งท้าย



\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*



วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915