

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิต และความเครียดในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Relationship between Mental Health Literacy and Stress Among Village Health Volunteers

เกสร่า ทองประไพ ธัญชนก วีระราช*

Kessara Tongprapai Thunchanok Wirarach*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม, ประเทศไทย 73000

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom Thailand 73000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study) เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพจิต ความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียด ใน อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 381 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิตสำหรับ อสม. และแบบทดสอบความเครียดสวนปรง (SPST-20) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.83 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า 1) อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพจิตในระดับดีมาก (Mean=3.48, SD=1.57) 2) อสม. ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (Mean=31.90, SD=9.64) 3) ความรู้ทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความเครียดใน อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.422, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิตเพื่อลดความเครียดใน อสม.

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพจิต, ความเครียด, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This descriptive study investigated mental health literacy, stress, and the relationship between mental health literacy and stress among village health volunteers (VHVs). The sample consisted of 381 village health volunteers, selected using simple random sampling and proportional random sampling. The research instruments included a personal data questionnaire, the VHV Mental Health Literacy Scale, and the Suan Prung Stress Test (SPST-20). The reliability of the instruments was assessed using Cronbach's alpha coefficients of 0.83 and 0.85, respectively. Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient were used to analyze the data.

*Corresponding author E-mail: Thuncha.w@gmail.com

The results of the study found that 1) most village health volunteers had a very good level of mental health literacy (Mean=3.48, SD=1.57); 2) most village health volunteers had a moderate level of stress (Mean=31.90, SD=9.64); 3) mental health literacy had a moderate negative relationship with stress in village health volunteers with statistical significance at the .01 level ($r = -.422$, $p < .01$). The results of this research can be used to promote mental health literacy to reduce stress in village health volunteers.

Keywords: Mental Health Literacy, Stress, Village Health Volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนสาธารณสุขไทยทั้งเชิงรับและเชิงรุกท่ามกลางสภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย¹ อสม. เป็นบุคคลที่ถูกคาดหวังจากทั้งประชาชน บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานราชการ องค์กรต่าง ๆ ให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน และตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข² งานวิจัยพบว่า อสม. มีความเครียดจากการปฏิบัติงาน^{3,4,5} ซึ่งความเครียดดังกล่าวส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการทำงาน

ความเครียด (Stress) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ผ่านกระบวนการทางปัญญาในการประเมินตัดสินซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลรับรู้และประเมินสิ่งแวดล้อมว่าเกินกำลัง เกินความสามารถที่บุคคลมีอยู่ แหล่งประโยชน์ที่บุคคลมีอยู่ไม่เพียงพอในการจัดการ เกิดการตัดสินว่าสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่มีผลเสียต่อสวัสดิภาพ หรือความผาสุกของตน โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา⁶ อสม. ส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่หลักทางครอบครัวที่ต้องดูแล อสม. มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ และต้องเลี้ยงดูครอบครัว ภาระงานที่มาก ต้องบริหารเวลาในการประกอบอาชีพหลัก และการทำหน้าที่ อสม. ให้มีประสิทธิภาพ บริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความซับซ้อนของโรค จำนวนประชากรกลุ่มเปราะบางที่เพิ่มมากขึ้น และการฟ้องร้องของผู้รับบริการ⁷ เป็นผลให้ อสม. ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับมากและมากที่สุด⁸ มีการลาออกเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดำเนินการทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง และต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ที่เข้ามาทดแทน⁹

ความรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชนำไปสู่การเกิดความตระหนักของ

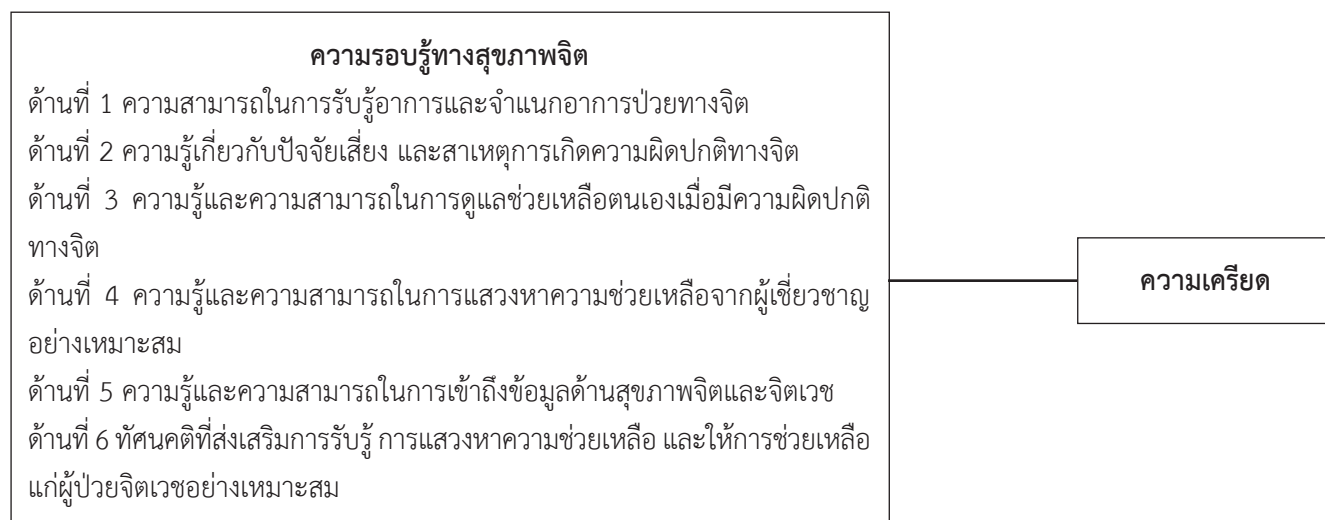
บุคคลในการแสวงหาความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ มีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้¹⁰ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพจิตพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ^{9,11,12} และการมีความรู้ทางสุขภาพจิตในระดับต่ำนี้มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล ความเครียด การตีตราตนเอง และภาวะเหงา^{9,13,14,15} นอกจากนี้ความรู้ทางสุขภาพจิตยังมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของ อสม. ต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช¹⁶ โดย อสม. ที่มีความรู้ทางสุขภาพจิตจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต¹⁷ จะเห็นได้ว่า ความรู้ทางสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิต รวมไปถึงการมีทัศนคติต่อการเจ็บป่วยทางจิต การที่ อสม. มีความรู้ทางสุขภาพจิตที่ไม่เพียงพออาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานทั้งในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพจิตของคนในชุมชน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียด ใน อสม. โดยหากความรู้ทางด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความเครียดจะเป็นประโยชน์อย่างมาก ในการช่วยเหลือ และดูแล อสม. ที่มีความเครียดให้สามารถจัดการกับความเครียด ลดการลาออก และส่งเสริมให้ อสม. มีสุขภาพจิตที่ดีและปฏิบัติหน้าที่ในระบบสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพจิตใน อสม.
2. เพื่อศึกษาความเครียดใน อสม.
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดใน อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study) เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดใน อสม.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น 37,132 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดเชียงใหม่ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ใน 8 อำเภอ มีจำนวนทั้งสิ้น 15,916 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกพื้นที่ระดับจังหวัดแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)
2. คัดเลือกอำเภอโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก (Lottery) 8 อำเภอ จากทั้งหมด 25 อำเภอ
3. คัดเลือกตำบลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก (Simple Random Sampling)
4. สุ่มจำนวน อสม. ในแต่ละตำบลตามสัดส่วนโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (proportional random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ดังนี้

ตำบล	จำนวน อสม. ทั้งหมด (คน)	จำนวน อสม. ตามสัดส่วน (คน)
ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง	237	63
ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย	69	19
ตำบลทรายมูล อำเภอสันกำแพง	170	46
ตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง	297	79
ตำบลห้วยทราย อำเภอแมริม	112	30
ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง	267	72
ตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด	97	26
ตำบลชมพู อำเภอสารภี	172	46
รวม	1,421	381

5. สุ่มเลือกรายชื่อ อสม. ตามจำนวนสัดส่วนที่กำหนดไว้ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก (Lottery) แบบไม่แทนที่ตามรายชื่อ อสม. ที่มีอยู่ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2567) ทั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะทำการสุ่มรายชื่อเพิ่มเติม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

2) แบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิตสำหรับ อสม. 18 จำนวน 38 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating Scale) 5 ระดับ แบบวัดมีความเชื่อมั่น 0.83 แบบวัดใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพจิตของโอคอนนอร์ และคาเชย์ การใช้แบบวัดในการศึกษาได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยเจ้าของลิขสิทธิ์และจัดทำแบบวัด

3) แบบทดสอบความเครียดสวนปรง (SPST-20) เป็นแบบวัดชุด 20 ข้อ เป็นแบบวัดความเครียด ประเมินในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบทดสอบมีความเชื่อมั่น 0.85 ในการใช้แบบวัดในการศึกษาได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลสวนปรง

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้ทางสุขภาพจิตใน อสม.

ระดับคะแนนความรู้ทางสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	38	9.97
ระดับปานกลาง	125	32.81
ระดับดีมาก	185	48.56
ระดับมากที่สุด	33	8.66

(Mean=3.48, SD=1.57)

จากตารางที่ 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก (Mean=3.48, SD=1.57) คิดเป็นร้อยละ 48.56 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.81 ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.97 และระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.66 คะแนนความรู้ทางสุขภาพจิต

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SCPHY-LIRB-2567/434 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา การดำเนินวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลแบบสอบถามส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพจิตสำหรับ อสม. และข้อมูลความเครียด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดใน อสม. โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.83 เพศชาย ร้อยละ 14.17 อายุเฉลี่ย 58.79 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.43 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 53.81 สถานภาพสมรสสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.96 มีรายได้ในช่วง 2,501-5,000 บาท ร้อยละ 33.86 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.32 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. เฉลี่ย 15 ปี

2. ความรู้ทางสุขภาพจิตใน อสม.

รายด้านใน อสม. ด้านที่ 1 ความสามารถในการรับรู้อาการและจำแนกอาการป่วยทางจิต (Mean=3.70, SD=1.18) อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดความผิดปกติทางจิต (Mean=3.40, SD=1.53) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ 3 ความรู้และความสามารถในการดูแลช่วย

เหลือตนเองเมื่อมีความผิดปกติทางจิต (Mean=3.51, SD=1.71) อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ 4 ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม (Mean=3.49, SD=1.81) อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ 5 ความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

(Mean=3.70, SD=1.17) อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ 6 ทักษะการรับรู้ การแสวงหาความช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม (Mean=3.19, SD=1.14) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความเครียดใน อสม.

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดใน อสม.

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	106	27.82
เครียดปานกลาง	218	57.22
เครียดสูง	57	14.96

(Mean=31.90, SD=9.64)

จากตารางที่ 2 อสม. ส่วนใหญ่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=31.90, SD=9.64) ร้อยละ 57.22 รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อย คิดเป็น

ร้อยละ 27.82 และมีความเครียดสูง คิดเป็นร้อยละ 14.96

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดใน อสม.

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดใน อสม. รายด้านและภาพรวม

ตัวแปร	r
ด้านที่ 1 ความสามารถในการรับรู้อาการและจำแนกอาการป่วยทางจิต	-.301*
ด้านที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดความผิดปกติทางจิต	-.341*
ด้านที่ 3 ความรู้และความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความผิดปกติทางจิต	-.306*
ด้านที่ 4 ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม	-.308*
ด้านที่ 5 ความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	-.379*
ด้านที่ 6 ทักษะการรับรู้ การแสวงหาความช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม	-.418*
ภาพรวมความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียด	-.422*

*p < .01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .01 พบว่า ความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบ (r) อยู่ที่ -.422 แปลผลว่า ความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หาก อสม. มีความรู้ทางสุขภาพจิตมากก็จะมีระดับความเครียดน้อย ในทางกลับกันหาก อสม. มีความรู้ทางสุขภาพจิตน้อยก็จะมีระดับความเครียดมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ความสามารถ

ในการรับรู้อาการและจำแนกอาการป่วยทางจิต 2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดความผิดปกติทางจิต 3) ความรู้และความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความผิดปกติทางจิต 4) ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม 5) ความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 6) ทักษะการรับรู้ การแสวงหาความช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบ (r) อยู่ที่ -.301, -.341, -.306, -.308, -.379 และ -.418 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตใน อสม.

จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับดีมาก อธิบายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย มีทัศนคติที่ดี มีความไวต่อความรู้สึกและความผิดปกติทางจิต สามารถแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิต 19 อสม. มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีการสั่งสมความรู้ และประสบการณ์ สามารถมองหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และใช้วิจารณญาณของตนเองในการหาแหล่งข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล ทำให้ไม่ถูกชักจูงโน้มน้าวด้วยข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียว 20 ประกอบกับมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. เฉลี่ย 15 ปี ซึ่งอาจมีประสบการณ์โดยตรงหรือใกล้ชิดกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช²¹

2. ความเครียดใน อสม.

จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และบางส่วนที่มีความเครียดมาก อธิบายได้ว่า อสม. เป็นผู้ที่อยู่ตรงกลางระหว่างภาคประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน สามารถสื่อสาร โน้มน้าวให้คนในชุมชนเข้าใจ และปฏิบัติตามโดยไม่เกิดความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันก็ต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งจะต้องปฏิบัติตนเป็น อสม. ที่ดี เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร มีความเสียสละ มีการตื่นตัวพร้อมรับมือกับสถานการณ์ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา¹¹ ประกอบกับ อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อาจทำให้เกิดปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อน ความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลทำให้เกิดความเครียดใน อสม. ได้⁷

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดใน อสม.

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หาก อสม. มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมากก็จะมีมีความเครียดน้อย ในทางกลับกันหาก อสม. มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตน้อยก็จะมีมีความเครียดมาก อธิบายได้ว่า การมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ถือเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการประเมิน ตีความเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญไปในทิศทางที่ท้าทายมากกว่าก่อให้เกิดอันตราย ทำให้เกิด

ความมั่นใจว่าตนเองสามารถรับมือกับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญได้ โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่คือความรอบรู้ทางสุขภาพจิต สามารถรับรู้อาการของความเครียด รู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด สามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดความเครียดโดยแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ แสวงหาความรู้ มีทัศนคติที่ดีในการเผชิญความเครียด สามารถช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดความเครียด²² สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²³ พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด โดยความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดแยกตามองค์ประกอบดังนี้ 1) ความสามารถในการรับรู้อาการและจำแนกอาการป่วยทางจิต จากผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการรับรู้อาการและจำแนกอาการป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์กับความเครียด ($r = -.301, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁴ พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ความทุกข์ทางใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจส่งผลต่อสติปัญญา พฤติกรรม อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับความเครียด โดยหากบุคคลมีความสามารถในการรับรู้อาการและจำแนกอาการป่วยทางจิต จะทำให้บุคคลเกิดการวางแผนเพื่อรับมือ ป้องกัน และลดความรุนแรงของความผิดปกติทางจิตที่ทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ และการมีความสามารถในการรับรู้และจำแนกอาการทางจิตยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลประเมินว่าตนเองมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น และตัดสินใจว่าจะจัดการกับความทุกข์ทางใจที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ 2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดความผิดปกติทางจิต จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดความผิดปกติทางจิต มีความสัมพันธ์กับความเครียด ($r = -.341, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁵ พบว่าการรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยง หรือสาเหตุของความผิดปกติทางจิตที่ถูกต้อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงของความผิดปกติทางจิต เช่น ความเครียด โดยบุคคลที่รับรู้ว่ามีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความผิดปกติทางจิตสูงจะมีแนวโน้มที่จะขอความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จากการศึกษาพบว่า อสม. บางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุการเกิดความผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับจิตวิญญาณ หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ รวมถึงแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากคนในครอบครัวหรือบรรพบุรุษที่หล่อหลอมเป็นความเชื่อของบุคคล²⁶

3) ความรู้และความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความผิดปกติทางจิต จากผลการศึกษาพบว่าความรู้และความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความผิดปกติทางจิตมีความสัมพันธ์กับความเครียด ($r = -.360, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁷ พบว่า บุคคลที่มีความรู้พลังและความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีความผิดปกติทางจิตจะช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายและทางจิตใจ เช่น การจัดการความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจ มีอิสระในการตัดสินใจ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามบริบทของตนเอง

4) ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษาพบว่าความรู้และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมสัมพันธ์กับความเครียด ($r = -.308, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁸ พบว่า ผู้ที่มีความรู้ ความเชื่อ หรือทัศนคติเชิงบวกต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ บุคคลจะรับรู้ว่ามีโอกาสที่ตนเองเกิดความเครียดจะมีการประเมินว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นตนเองสามารถรับมือได้หรือไม่ หากเป็นความเครียดในระดับที่ตนเองไม่สามารถรับมือได้จะมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เมื่อพบว่าตนเองมีความเครียดในระดับสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เป็นอันตรายจากความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดเรื้อรัง ซึ่งบุคคลประเมินผลว่าเป็นสิ่งที่ต้องจัดการเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อตนเองต่อไปในอนาคต

5) ความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จากผลการศึกษาพบว่าความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สัมพันธ์กับความเครียด ($r = -.379, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁹ พบว่าความรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อช่วยในการจัดการ และรับมือกับความเครียด ปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่³⁰

6) ทัศนคติที่ส่งเสริมการรับรู้ การแสวงหาความช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษาพบว่าทัศนคติที่ส่งเสริมการรับรู้ การแสวงหาความช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม สัมพันธ์กับความเครียด ($r = -.418, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา³¹ พบว่า

เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความผิดปกติทางจิต และมีทัศนคติที่ดีในการรับรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตของตนเอง เช่น ความเครียด เมื่อไม่สามารถจัดการกับความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นได้ จะมองว่าตนเองควรที่จะได้รับการช่วยเหลือในการจัดการกับความผิดปกติทางจิต²⁸ นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสมมีความเกี่ยวข้องกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษา³² ที่พบว่า การมีทัศนคติที่ดีทำให้เกิดมุมมองด้านบวกต่อผู้ป่วยและมีจิตสำนึกต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก เห็นใจ เข้าใจ ยอมรับ ทำให้สามารถปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ มีความทนทานต่ออารมณ์ทางลบของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. บางส่วนที่ยังไม่สามารถยอมรับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษา³³ ที่พบว่าบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทางจิตมองว่าผู้ป่วยทางจิตมีความก้าวร้าวและเป็นอันตราย มีพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้ และมีอารมณ์ไม่มั่นคง ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

จากการศึกษาพบว่า อสม. บางส่วนมีความเครียดในระดับปานกลางและระดับมาก และมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับน้อย จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิตใน อสม. เช่น พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตเพื่อให้ อสม. สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองรวมถึงลดความเครียดใน อสม. และดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้กับคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรู้ทางสุขภาพจิตและความเครียดกับ อสม. ในภูมิภาคอื่นของประเทศ เนื่องจากแต่ละพื้นที่อาจมีบริบท ความเชื่อ วัฒนธรรมที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพจิต และความเครียดที่แตกต่างกัน
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเครียดใน อสม. หรือความรู้ทางสุขภาพจิตกับสุขภาพจิตในภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ

References

1. Mala M. Job burnout in the performance of village health volunteers in health region 4. *Journal of Health Science of Thailand*. 2021;30(5): 944–54. (in Thai)
2. Subprasert W, Jeiplian W, & Poko S. The role of village health volunteers with participation care in chronic heart failure patients in Phetchaburi province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2025;26(1):229-37. (in Thai)
3. Yod-on T. Effectiveness of Online Stress Relief Programs of Public Health Volunteers, Nong Ma Mong Hospital, Nong Ma Mong District, Chainat Province. *Journal of Health Science of Thailand*. 2022;31(3):531–7. (in Thai)
4. Nuttharungsri J, Chaiwannawat T, Kitiyawan S, Thipsungnoen T, & Jaigarun P. Mental well-being of village health volunteers during the outbreak of Coronavirus disease 2019. 2023;29(2):1-13. (in Thai)
5. Jongsuksiri S, & Kanokthet T. Factors affecting stress levels during COVID-19 pandemic among village health volunteers in rural areas, Thailand. 2022;1(1):1-7.
6. Lazarus RS, & Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
7. Taejarenwiriya O, Champathong P, Mongkol C, & Sirilerdrungueang N. Factors related with stress level among village health volunteers in Phra-Arjan, Ongkharak district, Nakhon Nayok province. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*. 2019;2(2):82-91. (in Thai)
8. Lertwichianan D, Tanthong N, & Wansri W. Factors affecting stress at working of village health volunteers in Mueang district Sisaket province. *Chalermkarnchana Academic Journal*. 2020;7(2):281-89. (in Thai)
9. Tambling RR, Aniello CD, & Russell BS. Mental health literacy: a critical target for narrowing racial disparities in behavioral health. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2023;21(1):1867-81.
10. O'Connor M, Casey L, & Clough B. Measuring mental health literacy a review of scale based measures. *Journal of Mental Health*. 2014;23(4):197-204.
11. Venkataraman S, Patil R, & Balasundaram S. Why mental health literacy still matters: a review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2019;6(6):23-9.
12. Namarak R, Chankham W, & Buajaroen H. The relationship between mental health literacy resilience and depression in students at Nakhon Pathom Rajabhat University. *Journal of Nursing and Public Health Research*. 2024;4(2):1-16. (in Thai)
13. Michou M, Panagiotakos DB, Lionis C, & Costarelli V. Low health literacy and perceived stress in adults: is there a link? *Central European Journal of Public Health* 2021;29(3):195-200.
14. Fakhari A, Shalchi B, Rahimi VA, Sadeh RN, Lak E, Najafi A, et al. A mental health literacy and COVID-19 related stress: The mediating role of healthy lifestyle in Tabriz. *Heliyon*. 2023;9(2):1-9.
15. Clausen W, Watanabe S, Baerentzen MB, & Britigan DH. Health literacy among people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*. 2016;52(1): 399-405.
16. Kermode M, Bowen K, Arole S, Pathare S, & Jorm AF. Attitudes to people with mental disorders: a mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra. *India Social Psychiatric Epidemiol*. 2009;44(12):1087-96.
17. Mutiso VN, Musyimi CW, Nayak SS, Musau AM, Rebello T, Nandoya E, et al. Stigma-related mental health knowledge and attitudes among primary health workers and community health volunteers in rural Kenya. *International Journal of Social Psychiatry*. 2017;63(10):1-10.

18. Sittimongkol A. Mental health literacy and psychological distress in village health volunteers. (thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2023. (in Thai)
19. Chu Z, Xie J, Liu R, Ou L, Lan Z, & Xie G. Gender-specific differences in mental health literacy and influencing factors among residents in Foshan city, China: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2025;13(1):1-12.
20. Xu RH, Tian L, Zhu L, Cao Y, Chan SK, Dong D, et al. Age Differences in Electronic Mental Health Literacy: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2024;26(1):1-11.
21. Öztaş B, & Aydoğan A. Assessment of mental health literacy of health professionals. *Journal Psychiatric Nursing*. 2021;12(3):198-204.
22. Fakhari A, Shalchi B, Rahimi VA, Naghdi SR, Lak E, Najafi A, et al. Mental health literacy and COVID-19 related stress: The mediating role of healthy lifestyle in Tabriz. *Heliyon*. 2023;9(7):1-9.
23. Buasan A, Chuvongs S, Thangkratok P, Jeanagool P, & Phosarach N. Relationships between mental health literacy and stress, depression, and anxiety among patients with chronic heart failure in a cardiac outpatient department. *Science, Engineering and Health Studies*. 2024;18(1):1-6.
24. Mardhiyah SA. Analysis of mental health literacy and psychological distress as predictors of psychological well-being in Sriwijaya university students. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2021;4(1):1-11.
25. Lewandowska A, Silczuk A, Mularczyktomczewska P, Dudazalewska A, Jankowski M, Gujski M, et al. Awareness of mental disorders and their risk factors a nationwide cross-sectional survey among adults in Poland. *Front Psychiatry*. 2025;16(1):1-14.
26. Choudhry FR, Mani V, Ming LC, & Khan TM. Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016;12(1):2807-18.
27. Üstün B, & Gerçik E. Self-care Power and Healthy Lifestyle Behaviors in Persons with Severe Mental Illness. *Mediterranean Nursing and Midwifery*. 2023;3(3):165-73.
28. Stevens GJ, Sharma A, & Skeoch K. Help-seeking attitudes and behaviours among humanitarian aid workers. *Journal of International Humanitarian Action*. 2022;7(16):1-18.
29. Chan KK, Yeung NC, Mo PK, & Yang X. Common stressors, coping processes, and professional help-seeking of medical professionals in Hong Kong: A qualitative study. *Journal Health Psychology*. 2024;29(8):891-904.
30. Li X, Luo X, Cox A, Zhang Y, & Lu Y. The mental health information needs of Chinese university students and their use of online resources: a holistic model. *Journal of Documentation*. 2023;79(2):442-67.
31. Cheng HL, Wang C, McDermott RC, Kridel M, & Rislin JL. Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling and Development*. 2018;96(1):64-74.
32. Buranakulkijakan S, Dallas JC, Heng-udomsap P, & Prathumsee K. Relationships between protective factors and resilience among schizophrenia caregivers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2018;28(1):24-35. (in Thai)
33. Hamed WE, Babegi AS, Elamin HAM, Kamel NA, Escolano-Castillo AM, Dailah HG, et al. Stigmatizing attitudes and predictors of empathy toward mentally ill patients among psychiatric and mental health nurses. *Biomedicine Central Nursing*. 2025;24(1):454-66.