

## บทความวิจัย

## The Development of a Mental Health Care Integrative Program for Military Personnel in the Three Southern Border Provinces

Sarintorn Chiewsothorn, Ph.D.<sup>1\*</sup>Yada Nuilers, M.N.S.<sup>2</sup>Raveewon Injui, M.N.<sup>3</sup>Jirapa Srirath, M.N.S.<sup>4</sup>

Received: Apr 7, 2024

Revised: Aug 18, 2024

Accepted: Aug 19, 2024

### Abstract

**Introduction:** The unrest situation in the southern border provinces has greatly impacts the mental health of military personnel operating in the area, necessitating a proper supportive program.

**Research objectives:** 1. To develop an integrated mental health care program for military personnel operating in the three southern border provinces, 2. To Examine the effects of the program, and 3. To study the satisfaction with the use of the program.

**Research methodology:** Research and development was conducted in 6 steps: 1. Study the current and desired conditions and analyze the data from mental health assessment results, In - depth interviews, and focus groups. 2. Outline the program, application design, and user manual for the application. 3. Check the suitability of the program by 5 experts. 4. Improve the program. 5. Try out the program. 6. Improve the program as a prototype. The research instruments used in this study included a mental health screening form, a mental health self - care behavior assessment form, and a questionnaire on satisfaction with the use of the program. The data were analyzed using descriptive statistics and t - tests.

**Results:** The integrated mental health care program for military personnel in the three southern border provinces developed was an application (prototype) with the following components: registration, mental health screening, assessment of mental health self - care behaviors, E - learning lessons, and satisfaction assessment form. The experimental group had a significantly higher post - test score of mental health screening than the pretest score. The mental health self - care behavior scores, both each aspect and overall scores, of the experimental group were significantly higher than those of the control group. The pre - test scores and post - test scores, both each aspect and overall scores of the experimental group were statistically different. The average satisfaction score of using the program was at a very good level.

**Conclusion:** Using the mental health care integrated program for military personnel in the three southern border provinces resulted in mental health and self - care behavior improvements.

Funding: Thailand Science Research and Innovation: TSRI

<sup>1\*</sup>Corresponding author: Nursing Scholar, Email: sarintorn\_c@rtanc.ac.th

<sup>2-4</sup>Instructor, <sup>2</sup>Email: Yada\_b@rtanc.ac.th, <sup>3</sup>Email: Raveewon\_i@rtanc.ac.th, <sup>4</sup>Email: jirapa\_s@rtanc.ac.th

<sup>1-4</sup>The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand.

**Implications:** Proper Training and studying the manual for implementing the integrated mental health care program is required for optimum benefits. People in charge of personnel, commanders, and military trainers can use the program for military personnel throughout the duration of their operations: before, during and after the mission is done.

**Keywords:** military mental health, mental health care, military personnel in the three southern borderprovinces of Thailand

## การพัฒนาแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ สำหรับทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

Received: Apr 7, 2024

Revised: Aug 18, 2024

Accepted: Aug 19, 2024

สรินทร เชี่ยวโสธร ค.ด.<sup>1\*</sup>

ญาดา น้อยเลิศ พย.ม.<sup>2</sup>

รวีวรรณ อินจ้อย พย.ม.<sup>3</sup>

จิราภา ศรีรัตน์ พย.ม.<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** สถานการณ์รุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทหารผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นอย่างมาก จำเป็นต้องมีโครงการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** 1. เพื่อพัฒนาแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการสำหรับทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบ และ 3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพพึงประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิต สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม 2. ร่างรูปแบบ ออกแบบแอปพลิเคชัน และคู่มือการใช้ แอปพลิเคชัน 3. ตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน 4. ปรับปรุงรูปแบบ 5. ทดลองใช้รูปแบบ 6. ปรับปรุงรูปแบบ ใช้เป็นต้นแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบคัดกรองสุขภาพจิต แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบ t - tests.

**ผลการวิจัย:** รูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการสำหรับทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พัฒนาขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชัน (ต้นแบบ) มีองค์ประกอบดังนี้ การลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ การคัดกรองสุขภาพจิต การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต บทเรียน E - learning และแบบประเมินความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการคัดกรองสุขภาพจิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้งรายด้านและรายรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้งรายด้านและรายรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับดีมาก

**สรุปผล:** การใช้รูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการมีผลทำให้ทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีสุขภาพจิตดีและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะ:** ควรจัดการฝึกอบรมการนำรูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการไปใช้ให้แก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลกำลังพล ผู้บังคับบัญชา ครูฝึกทหาร และกำลังพลให้สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติงานได้

**คำสำคัญ:** สุขภาพจิตทหาร การดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิต ทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม: สก.สว

<sup>1\*</sup>Corresponding author นักวิชาการทางการพยาบาล Email: sarintom\_c@rtanc.ac.th

<sup>2-4</sup>อาจารย์ <sup>2</sup>Email: Yada\_b@rtanc.ac.th <sup>3</sup>Email: Raveewon\_i@rtanc.ac.th <sup>4</sup>Email: jirapa\_s@rtanc.ac.th

<sup>1-4</sup>วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย

## บทนำ

การดำเนินชีวิตในยุคที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Rapid transformation) นับพลัน (Disruption) ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล อารมณ์รุนแรง ซึมเศร้า ท้อถอย เบื่อหน่าย และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เห็นได้จากสถิติประชากรโลก 7.6 พันล้านคน ป่วยโรคซึมเศร้า 300 ล้านคน และอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถิติวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 12 ธันวาคม 2566<sup>1</sup> คนไทยมีภาวะซึมเศร้า 668,498 คน มีความเครียดสูง 373,633 คน เสี่ยงซึมเศร้า 443,866 คน และเสี่ยงฆ่าตัวตาย 250,881 คน สอดคล้องกับข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพจิตกำลังพลทหารผลัดใหม่<sup>2</sup> 699 คน พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงปานกลางถึงเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และส่วนหนึ่งต้องส่งบำบัดรักษาจำนวนทั้งสิ้น 104 คน

สถานการณ์รุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสงขลา บางอำเภอเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานานยาวนาน การต้องเผชิญหน้ากับความกดดันหลากหลายรูปแบบ ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อทหารผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นอย่างมาก การปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด ความกดดันสูง ความเสี่ยงภัยอันตราย จึงสร้างความหวาดกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิต เมื่อมีความเครียดรุนแรงอาจแสดงอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ ไม่มีแรง และอาการทางจิตใจ อารมณ์ซึมเศร้า พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง อาจมีการใช้สารเสพติด สุรา และบุหรี่ เพื่อคลายเครียด จนกระทั่งไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือแม้แต่งิจวัตรประจำวันได้ เมื่ออาการทางรุนแรงขึ้น อาจมีอาการทางจิต มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทหารผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องประสบกับปัญหาทั้งกายและจิต เรียกได้ว่าเป็นความเครียดทางจิตจากการรบ (Combat Stress)<sup>3</sup>

จากผลการประเมินสุขภาพจิตช่วง 1 มกราคม - 19 พฤษภาคม 2564<sup>4</sup> จากกำลังพลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 10,473 คน พบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41 มีปัญหาการนอนคิดเป็นร้อยละ 35 ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิต เสี่ยงต่อการการทำร้ายตนเองและผู้อื่น จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ทหารผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต และต้องการแนวทางการดูแลตนเองให้มีจิตใจเข้มแข็งและสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบาก ทั้งนี้ การมีสุขภาพจิตที่ดีของกำลังพลต้องเกิดจากการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตแก่กำลังพลในทุกระดับ และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้<sup>5-7</sup> พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยตามลำดับ คือ ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีข้อเสนอให้มีการดำเนินการเพื่อจัดการกับสภาพปัญหาที่พบคือ การเตรียมใจให้เข้มแข็งก่อนการปฏิบัติหน้าที่ การเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต

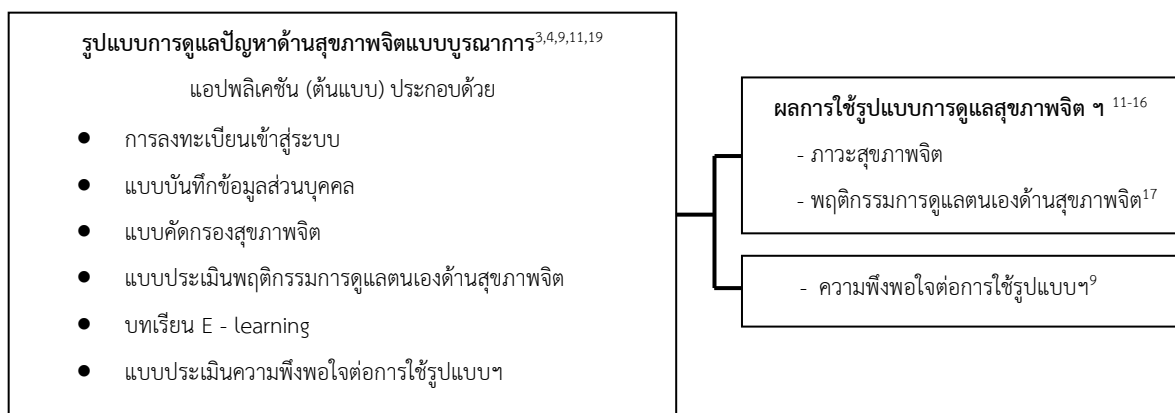
จากการศึกษาสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของกำลังพลทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หน่วยรับผิดชอบ คือ ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้<sup>8</sup> จะเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยการคัดกรองสุขภาพจิตใช้คู่มือของกรมแพทย์ทหารบก<sup>3</sup> และรายงานผู้บังคับบัญชาตามสายงานกรณีพบปัญหาที่อาจเกิดอันตราย โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ตอบจากแบบประเมิน

ทุก 3 – 6 เดือน ซึ่งเจ้าหน้าที่แจ้งเตือนผ่านระบบ Line notify โดยส่งข้อมูลและปัญหาที่พบเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในกลุ่มที่มีผู้ดูแลจากแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อการจัดการกับปัญหาได้ทันทั่วทั้งพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการคัดกรองสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินออนไลน์ และจัดการปัญหาด้านสุขภาพจิตเฉพาะกลุ่มที่พบปัญหาที่รุนแรงเท่านั้น ยังไม่มีระบบการดูแลเพื่อป้องกันปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ตรงกับความต้องการเฉพาะสำหรับทหารผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและพื้นที่

แม้ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตกำลังพลทหาร จะเริ่มมีการใช้เทคโนโลยีในการคัดกรองปัญหาได้กว้างขวางและรวดเร็วมากขึ้น<sup>8</sup> แต่ยังไม่มีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลสุขภาพจิตกำลังพลให้สามารถดูแลตนเองได้ ตามหลักการพยาบาล 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่เข้าถึงกำลังพลทุกระดับได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ก้าวข้ามขีดจำกัดด้านเวลา การเดินทาง และสถานที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประสานความร่วมมือกับทีมงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ศึกษาแนวทางการดำเนินงาน และสำรวจความต้องการของกำลังพลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับระบบ นโยบายของประเทศ และกองทัพในการดูแลสุขภาพจิตกำลังพล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยพัฒนารูปแบบโดยบูรณาการแนวคิดด้านสุขภาพจิตและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นแอปพลิเคชัน เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของทหาร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการสำหรับทหารผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับการศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ และศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการ 6 ขั้นตอน<sup>10</sup> ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพพึงประสงค์ (R1) การวิเคราะห์หาองค์ประกอบและสร้างรูปแบบ ศึกษาข้อมูลจาก 3 ส่วน ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 12 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์พยาบาลวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

และเชี่ยวชาญด้านสื่อเทคโนโลยีในด้านสุขภาพ 2) การสนทนากลุ่ม 12 คน ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 ปี ที่มีบทบาทในการวางระบบการดูแลสุขภาพจิตของกำลังพลจากศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอชต.) และ 3) ศึกษาข้อมูลสุขภาพจิต ใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ระดับความคลาดเคลื่อน .01 จากประชากรกำหนดในตาราง 50,000 คน ได้ตัวอย่าง 8,333 คน จึงได้รวบรวมข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตกำลังพล<sup>4</sup> โดย ศอชต. ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 19 พฤษภาคม 2564 จำนวน 10,473 คน

**ขั้นตอนที่ 2** ร่างรูปแบบ ออกแบบแอปพลิเคชัน พร้อมคู่มือการใช้ (D1) วิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 โดยกำหนดโครงสร้างรูปแบบแอปพลิเคชัน พร้อมคู่มือการใช้ ประกอบด้วย การลงทะเบียน การเข้าสู่ระบบ ข้อมูลส่วนบุคคล การคัดกรองสุขภาพจิต การประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต บทเรียน E - learning แบบฝึกหัดทบทวน คำถาม - ตอบด้วยระบบอัตโนมัติ และแบบประเมินความพึงพอใจ โดยการสร้างบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ตามแบบจำลอง ADDIE<sup>9</sup> จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content analysis) ได้ 17 หัวข้อการเรียนรู้ ได้แก่ สุขภาพจิต ความเครียดและวิตกกังวล บุคลิกภาพ สารเสพติด อารมณ์ โรคจิตเภท ความฉลาดทางดิจิทัล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจพอเพียง การเข้าใจตนเองและผู้อื่น ความเข้มแข็งในการมองโลก การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ทักษะการเผชิญปัญหา ความสูญเสีย การรับมือกับความเปลี่ยนแปลง ภาวะหมดไฟ และภารกิจทหารในกองทัพ

**ขั้นตอนที่ 3** ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ (R2) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมของโครงสร้าง เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการนำแอปพลิเคชันไปใช้

**ขั้นตอนที่ 4** ปรับปรุงรูปแบบ (D2) ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

**ขั้นตอนที่ 5** ทดลองใช้รูปแบบ (R3) เป็นการวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power analysis ที่ระดับ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) กลุ่มขนาดใหญ่ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 54 ตัวอย่าง เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงขอใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) คือ สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ใช้อุปกรณ์สื่อสารได้ และต้องไม่ใช่กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น โรคจิตเภท หรือโรคอารมณ์แปรปรวนที่มีอาการทางจิตในระยะรุนแรง เป็นต้น โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน

**ขั้นตอนที่ 6** ปรับปรุงรูปแบบแอปพลิเคชัน (ต้นแบบ) พร้อมคู่มือการใช้แอปพลิเคชัน (D3) นำผลการทดลองใช้รูปแบบมาปรับปรุงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อประกาศเผยแพร่ฉบับสมบูรณ์เป็นต้นแบบ

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตแบบบูรณาการ สำหรับทหารผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นแอปพลิเคชัน พร้อมคู่มือการใช้ โดยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตทหาร พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของทหาร วิเคราะห์หาองค์ประกอบและสร้างรูปแบบ นำมาประเมิน

ความเหมาะสม โดยก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้ ได้มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำรูปแบบไปทดลองใช้ (Try out)

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 3 แบบประเมิน ได้แก่

1. แบบคัดกรองสุขภาพจิต ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของทหาร แบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ปัญหาด้านสุขภาพจิตพัฒนาจากแบบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย<sup>1</sup> จากการศึกษาอิทธิพลของความยืดหยุ่นทนทาน และการทำนายสุขภาพจิตของทหารพรานในชายแดนใต้<sup>11</sup> 2) ทศนคติ พัฒนาจาก อิศรา รักษ์กุล<sup>12</sup> และ Magdalena Kulesza<sup>13</sup> เรื่อง การรับรู้ต่อการถูกตีตรา การตีตราตัวเอง พัฒนาจาก Waitzkin H., Cruz<sup>14</sup> 3) ความเข้มแข็งทนทาน พัฒนาจาก Connor and Davidson<sup>15</sup> และ 4) การเผชิญปัญหา พัฒนาจากแบบวัดกลวิธีเผชิญปัญหาของ Amirkhan<sup>16</sup> มีข้อความแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ 17 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 6 ข้อ และ ข้อความทางลบ 11 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 7, 11 - 14, 16 ให้คะแนน ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0 ข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 1 - 6, 8 - 10, 15, 17 ให้คะแนน ใช่ = 0, ไม่ใช่ = 1 คะแนนเต็ม 17 คะแนน โดยคะแนนสูงแสดงให้ เห็นว่ามีสุขภาพจิตดี

2. แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต พัฒนามาจากแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์<sup>17</sup> โดยผู้วิจัยปรับรูปแบบและข้อความให้ทันสมัย เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 41 ข้อ และข้อความทางลบ 9 ข้อ โดยแบ่งแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาเพื่อรู้จักตนเอง 10 ข้อ 2) ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 6 ข้อ 3) การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ 6 ข้อ 4) การเผชิญปัญหา 8 ข้อ 5) ด้านการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม 6 ข้อ 6) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 7 ข้อ 7) ด้านการดูแลตนเองทั่วไป 7 ข้อ ข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก 41 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้ ประจำ = 4 บ่อยครั้ง = 3 บางครั้ง = 2 และไม่เคยทำ = 1 ข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 16, 21, 22, 27, 29, 30, 36, 49 และ 50 ให้คะแนน ดังนี้ ประจำ = 1 บ่อยครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 และไม่เคยทำ = 4 การแปลผล คะแนนเต็ม 200 คะแนน นำมาหารด้วยจำนวน 50 ข้อ ได้คะแนนเฉลี่ยเต็ม 4 คะแนน หากมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่า 3 จากคะแนนเต็ม 4 แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดี

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อการเรียนรู้<sup>9</sup> ด้านเนื้อหา วิธีการ สื่อประกอบ และประโยชน์ที่ได้รับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 12 ข้อ ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด = 5 พึงพอใจมาก = 4 พึงพอใจปานกลาง = 3 พึงพอใจน้อย = 2 และพึงพอใจน้อยที่สุด = 1 การแปลผล ค่าเฉลี่ยคะแนนเต็ม 5 คะแนน หากมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่า 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก หากมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่า 4.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเหมาะสมของโครงสร้าง องค์ประกอบ ภาษาที่ใช้ ความตรงเชิงเนื้อหา ของรูปแบบ แอปพลิเคชันและคู่มือการใช้แอปพลิเคชัน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและเทคโนโลยีทางการศึกษา 5 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ .85 และความชัดเจนของเนื้อหาเท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองใช้กับตัวแทนประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค<sup>10</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบคัดกรองสุขภาพจิตเท่ากับ .73 แบบประเมินพฤติกรรมการณ์ตนเองด้านสุขภาพจิตเท่ากับ .98 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบเท่ากับ .88

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานความร่วมมือกับ ศอชต. เพื่อศึกษาข้อมูลนำมาพัฒนารูปแบบ และนำรูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มทดลองดำเนินการตามรูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการผ่าน แอปพลิเคชัน โดยกำหนดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติดำเนินการวัดก่อนและหลังการทดลองด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามผลกระทบและผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก เลขที่หนังสือ IRBRTA 0103/2564 รหัสโครงการ: N005q/63 การเก็บข้อมูลคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนกระบวนการวิจัย มีการชี้แจงอาสาสมัครและเก็บข้อมูลหลังได้รับความยินยอมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างปกปิดเป็นความลับ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการบริการ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่อ้างอิงไปถึงกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเชิงปริมาณจากผลการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการ Focus group และผลการใช้รูปแบบใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้ T - test

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 และร้อยละ 75 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 90 ระดับการศึกษาก่อนปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 เท่ากัน สถานภาพโสด ร้อยละ 90 และร้อยละ 85 ภูมิลำเนานอกพื้นที่ ร้อยละ 100 เท่ากัน และเป็นพลทหาร/อาสาสมัคร ร้อยละ 70 และร้อยละ 80 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 67.5 และร้อยละ 62.5 เคยประสบเหตุการณ์รุนแรง (เช่น เหตุระเบิด ลอบยิง) ร้อยละ 80 และร้อยละ 77.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 เท่ากัน



## ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เป็นแอปพลิเคชัน (ต้นแบบ) มีขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือการใช้แอปพลิเคชัน ได้แก่ การดาวน์โหลดแอปพลิเคชันที่ชื่อว่า MMI ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการเขียนโปรแกรมลงทะเบียน การลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบ บทเรียน E - learning สื่อการเรียนรู้ แบบ E - learning 17 หัวข้อ เกี่ยวกับสุขภาพจิต การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความรู้สำคัญเฉพาะทหารกับการดูแลสุขภาพจิต แบบฝึกหัด ทบทวนหลังการเรียนรู้แต่ละหัวข้อ โดยเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 80 จึงจะผ่านบทเรียน และคำถาม - ตอบ ให้คำปรึกษา เบื้องต้นด้วยระบบอัตโนมัติ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์



ภาพที่ 2 ภาพแอปพลิเคชัน MMI

ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคัดกรองสุขภาพจิต หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และผลการทดสอบทีของคะแนนคัดกรองสุขภาพจิต ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

| กลุ่ม       | ก่อน  |       | หลัง  |       | Mean difference (d) | SD <sub>d</sub> | t     | P      |
|-------------|-------|-------|-------|-------|---------------------|-----------------|-------|--------|
|             | M     | SD    | M     | SD    |                     |                 |       |        |
| กลุ่มควบคุม | 5.200 | 3.680 | 5.700 | 3.725 | .500                | .784            | 4.031 | .000** |
| กลุ่มทดลอง  | 5.225 | 3.254 | 5.900 | 3.241 | .675                | .730            | 4.843 | .000** |

\*\*p < .001

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้าน และรายรวมหลัง การทดลองของสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยด้านที่มีคะแนนหลังการทดลองสูงสุด คือ การพัฒนาเพื่อรู้จักตนเอง และด้านที่มีคะแนน หลังการทดลองต่ำสุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาทั้งสองกลุ่ม ส่วนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สื่อการเรียนรู้มีกราฟฟิก ภาพประกอบ และข้อความสวยงาม รองลงมา คือ แบบฝึกหัดท้ายเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหาในสื่อการเรียนรู้ และระบบการเชื่อมต่อสื่อการเรียนรู้ในอุปกรณ์ไร้สาย ไม่ติดขัด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ เข้าถึงบทเรียนได้ง่าย สามารถทบทวนบทเรียน

ด้วยตนเองบ่งชี้ ร่องลงมาคือ มีความรู้ ความเข้าใจ มากขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และลำดับเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกัน ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และผลการทดสอบทีของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตรายด้านและรายการรวม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 80)

| ด้าน                                      | กลุ่มทดลอง<br>(n = 40 คน) |      | กลุ่มควบคุม<br>(n = 40 คน) |      | Mean<br>difference<br>(d) | SD <sub>d</sub> | t     | p    |
|-------------------------------------------|---------------------------|------|----------------------------|------|---------------------------|-----------------|-------|------|
|                                           | M                         | SD   | M                          | SD   |                           |                 |       |      |
| 1. ด้านการพัฒนาเพื่อรู้จักตนเอง           | 3.092                     | .693 | 3.190                      | .617 | .097                      | 1.008           | .612  | .267 |
| 2. ด้านการติดต่อสื่อสาร                   | 2.929                     | .765 | 3.037                      | .658 | .108                      | 1.031           | .664  | .787 |
| 3. การใช้เวลารว่าง                        | 2.758                     | .710 | 2.941                      | .619 | .183                      | .944            | 1.228 | .982 |
| 4. การเผชิญปัญหา                          | 2.743                     | .707 | 3.150                      | .593 | .407                      | .935            | 1.352 | .866 |
| 5. ด้านการแสวงหาแหล่ง<br>สนับสนุนทางสังคม | 2.587                     | .763 | 2.900                      | .313 | .191                      | .929            | 1.304 | .486 |
| 6. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา              | 2.603                     | .747 | 2.771                      | .641 | .167                      | 1.068           | .994  | .277 |
| 7. ด้านการดูแลตนเองทั่วไป                 | 2.625                     | .748 | 2.925                      | .600 | .300                      | .980            | 1.474 | .783 |
| โดยรวม                                    | 2.782                     | .654 | 2.947                      | .551 | .165                      | .135            | 1.220 | .226 |

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจหลังการทดลองใช้รูปแบบ (n = 40 คน)

| รายการ                                                     | M     | SD   | ระดับ |
|------------------------------------------------------------|-------|------|-------|
| 1. กระตุ้นให้เกิดความใฝ่รู้                                | 4.425 | .549 | ดี    |
| 2. คำชี้แจงคู่มือการใช้งานเข้าใจง่ายและชัดเจน              | 4.425 | .549 | ดี    |
| 3. สื่อการเรียนรู้น่าสนใจ                                  | 4.525 | .554 | ดีมาก |
| 4. แจ้งวัตถุประสงค์ชัดเจน                                  | 4.425 | .549 | ดี    |
| 5. ลำดับเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกัน              | 4.400 | .545 | ดี    |
| 6. ออกแบบเนื้อหายืดหยุ่นตามความแตกต่างของแต่ละคน           | 4.700 | .516 | ดีมาก |
| 7. สื่อการเรียนรู้มีกราฟฟิก ภาพประกอบ และข้อความสวยงาม     | 4.800 | .464 | ดีมาก |
| 8. แบบฝึกหัดท้ายเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหาในสื่อการเรียนรู้  | 4.756 | .493 | ดีมาก |
| 9. ระบบการเชื่อมต่อสื่อการเรียนรู้ในอุปกรณ์ไร้สายไม่ติดขัด | 4.725 | .505 | ดีมาก |
| 10. เข้าถึงบทเรียนได้ง่ายสามารถทบทวนบทเรียนด้วยตนเองบ่งชี้ | 4.300 | .516 | ดี    |
| 11. มีความรู้ ความเข้าใจ มากขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้    | 4.375 | .540 | ดี    |
| 12. การเรียนรู้ผ่านอุปกรณ์มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต  | 4.525 | .554 | ดีมาก |
| โดยรวม                                                     | 4.531 | .392 | ดีมาก |

### อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เป็นแอปพลิเคชัน (ต้นแบบ) มีความทันสมัย ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ โดยบทเรียน E - learning การให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้วยระบบอัตโนมัติ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล<sup>18</sup>

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุม มีสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้นหลังทดลองใช้รูปแบบ โดยเฉพาะการพัฒนาเพื่อรู้จักตนเอง เกิดจากการเรียนรู้บทเรียนที่มีเนื้อหาส่งเสริมความเข้าใจตนเอง การจัดการกับอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของตนเอง ซึ่งกิจกรรมตามรูปแบบครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทุกด้าน ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดการพัฒนาตนเองเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม เข้าใจตนเองและตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี<sup>19</sup> ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่มีคะแนนต่ำ อาจเนื่องมาจากตารางเวลาการปฏิบัติงาน ไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา จึงมีนโยบายให้ทหารเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ<sup>20</sup>

กลุ่มทดลองพอใจสื่อการเรียนรู้มีกราฟฟิก ภาพประกอบ และข้อความสวยงาม มากที่สุด รองลงมา คือแบบฝึกหัดท้ายเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหาในสื่อการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ด้วยบทเรียน E - learning จำเป็นต้องมีการผลิตสื่อที่ทันสมัยน่าสนใจ และมีองค์ความรู้สำคัญเฉพาะเรื่องอย่างกระชับและเข้าใจง่าย<sup>21</sup> ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจต่ำกว่าแต่ยังอยู่ในระดับดี ได้แก่ การเข้าถึงบทเรียนได้ง่าย ทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้นั้น มีข้อคิดเห็นจากผู้ใช้รูปแบบว่ามีข้อจำกัดในการเข้าเรียนรู้บทเรียนด้วยตนเอง เมื่อพักจากการเข้าเวรปฏิบัติหน้าที่แล้ว ส่วนมากอยู่คนเดียว ไม่มีแรงจูงใจ และไม่มีคนอยู่ใกล้ ๆ ให้ปรึกษา ปัญหาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเรียนรู้ส่วนมากเป็นผลมาจากอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็นไม่เพียงพอ ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ และไม่เสถียร<sup>22</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานบังคับบัญชาควรจัดการฝึกอบรมการนำรูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการไปใช้ให้แก่ ผู้ทำหน้าที่ดูแลกำลังพล ผู้บังคับบัญชา ครูฝึกทหาร และกำลังพลให้สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติงานได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรพัฒนารูปแบบการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตสำหรับกำลังพลทหารทุกหน่วย

## References

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Information on mental health assessment of Thai people 2023. Available from: <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>. (in Thai)
2. The Royal Thai Army Nursing College. Summary report on academic service activities of the Ministry of Defense for the period Sep-Nov 2023 regarding mental health screening and organizing health promotion activities for military personnel. Bangkok; 2023. (in Thai)
3. The Royal Thai Army Medical Department. Handbook for caring for the mental health of army personnel for the military personnel unit. Department of Psychiatry and Neurology. Phramongkutklao College of Medicine. Science Division. Bangkok; 2023. (in Thai)
4. Chiewsothorn S. Report on the results of screening for mental health problems among military personnel working in the 3 southern border provinces. The Royal Thai Army Nursing College. Bangkok; 2022. (in Thai)
5. Manor A., Prateepko T., Lateh A. Factors affecting health-promoting behaviors of police working in the three southernmost provinces, Pattani. *Journal of Education Prince of Songkhla University, Pattani Campus* 2019;29(2):123–32. (in Thai)
6. Leelukkanaveera Y., Longphimai C., Toonsiri C. Influencing factors of stress among The Royal Thai Navy in Narathiwat province. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2018;45(2):399-410. (in Thai)
7. Tieojaroenkit T. Peaceful means in Thai national security policies for the southern border. *Kalasin Governance Journal* 2020;9(1):304–43. (in Thai)
8. Kwanpichit C. Army medical center practice lesson southern border province internal security operations command region 4 (Front Section), Army Medical Center Southern border provinces, Narathiwat, 2013. (in Thai)
9. Setya C.W., Rina H., Yeni A., Meini S.S., The design and implementation of an educational multimedia Interactive operation system using LECTORA INSPIRE. *Elinvo Electronics, Informatics, and Vocational Education* 2017;2(1):74-9. Available from: <https://journal.uny.ac.id/index.php/elinvo/article/view/16633/9886>
10. Wongvanich S. Design research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2023. (in Thai)
11. Chongruksa D, Prinyapol P. The Influence of resilience, coping strategies, and education on mental health among Thai Army Rangers deployed in southern provinces experiencing, Pattani, Hatyai *Academic Journal* 2019;17(1):33–47. (in Thai)
12. Rukskul I. Mental health status and attitudes among The Royal Thai Army personnel deployed for the peacebuilding process in southern provinces of Thailand. *The Royal Thai Army Medical Journal* 2011;64(2):66-73. (in Thai)
13. Kulesza M, Pedersen E., Corrigan P., Marshall G. Help-seeking stigma and mental health treatment seeking among young adult veterans. *Military Behavior Health* 2015;3(4):230-39.
14. Waitzkin H, Cruz M, Shuey B, Smithers D, Muncy L, Noble M. Military personnel who seek health and mental health services outside the military. *Military Medicine*. 2018;183(5):232-33.

15. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
16. Amirkhan J. H. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990;59(5):1066-74.
17. Uniphan J. Factors related to mental health self-care behavior of Thai people in the central region. Bangkok: Chulalongkorn University; 1991. (in Thai)
18. Digital health strategy Ministry of Public Health (2021 – 2025). Available from: [https://ict.moph.go.th/upload\\_file/files/263bec94c161efb9d61d3b1116dee9a4.pdf](https://ict.moph.go.th/upload_file/files/263bec94c161efb9d61d3b1116dee9a4.pdf) (in Thai)
19. Sasung C, Somprasert C, Vuthiarpa S. The effects of a behavioral modification program on the mental health self-care of persons with alcohol dependence. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020;21(3):191-202. (in Thai)
20. Sangkul P. The role of the Internal Security Operations Command Region 4, the front line in solving problems in the southern border area by driving the Thai Buddhist return to home project. [personal research documents]. Army War College; 2021. (in Thai)
21. Rodthong R. Development strategies for online learning of The Royal Thai Army branch schools. *Journal of Innovation in Educational Management and Research*. 2022;4(1):65-76. (in Thai)
22. Jantavongso S, Panaves R. The study of the use of information technology in learning for students in military courses: a case study of cavalry school, Cavalry Center, Royal Thai Army. 2022;28(1):128-68. Available from: <https://rilj.rsu.ac.th/journal/57/article/280> (in Thai)