

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตกับความเครียดของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

The Correlation between Mental Health Literacy and Stress among Public Health Volunteers During the Pandemic of Coronavirus Disease 2019.

กชพงศ์ สารการ พย.ด.* Kotchapon Sarakan, Ph.D. Nursing*

มะลิสา งามศรี พย.ม.* Malisa Ngamsri, M.N.S.*

Corresponding author: E-mail: kotchapon.s@ubru.ac.th

Received: 28 Sep 2023, Revised: 6 Nov 2023, Accepted: 28 Nov 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 107 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพจิตและแบบประเมินความเครียด ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ รวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 56.1) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต และ ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.0 และ ร้อยละ 51.4 ตามลำดับ) โดยมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.6) และพบว่าความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.315$)

ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจึงควรจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาและส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพจิตให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรับมือกับความเครียด และมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ : การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความฉลาดทางสุขภาพจิต ความเครียด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี E-mail: kotchapon.s@ubru.ac.th

* Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University



Abstract

This survey research aimed to study the levels and relationship of mental health literacy and stress among public health volunteers during the pandemic of Coronavirus disease 2019. The samples were 107 public health volunteers in Ubon Ratchathani, recruited by stratified random sampling method. The research instruments included demographic data, mental health literacy and stress test questionnaires. The reliability of research tools was 0.81 and 0.85, respectively. Data was collected in August 2022. Data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman's rank

Correlation coefficient. The results revealed that the participants had mental health literacy of knowledge about mental health and mental disorders at a very good level (56.1 %), whereas beliefs about mental health and mental disorders and abilities to recognize, prevention, and management of mental health problems were at a good level (85.0 % and 51.4 %, respectively). Additionally, the average level of stress among the participants was moderate (63.6%). There was a negative correlation between mental health literacy and stress, $r = -.315$, $p = .05$. Therefore, health service settings

Should provide counseling clinics and promote mental health literacy for public health volunteers to cope with stress and obtain appropriate stress management during the pandemic of Coronavirus disease 2019.

Keywords: Coronavirus disease 2019 pandemic, mental health literacy, stress, public health volunteer



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างแพร่หลาย ทำให้ความพร้อมของระบบการรักษายาบาลในหลายประเทศเกิดยุ่งยากลำบากต่อการรับมือกับสถานการณ์ระบาดของโรค และส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่นี้ โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตประจำวันและสภาพจิตใจ¹ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความตื่นตระหนก และความผิดปกติทางพฤติกรรม² เนื่องจากในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกักตัว และการรักษาระยะห่างทางสังคมตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ แต่ผลที่ตามมา คือ ประชาชนมีความรู้สึกกลัวการติดเชื้อ ความห่วงกังวลสำหรับคนใกล้ชิด ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ และการมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว ส่งผลให้เกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้³ ซึ่งความเครียดระดับรุนแรง สามารถนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตได้ เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์ ภาวะหมดไฟ และความวิตกกังวลต่อการเสียชีวิตได้²

จากผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การให้ข้อมูลและการปฏิบัติการดูแลขั้นพื้นฐานแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการเสริมสร้างความสามารถของประชาชนให้มีความฉลาดทางสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ⁴ ทั้งนี้ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต และความผิดปกติทางจิต ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิต และความผิดปกติทางจิต และด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต⁵ ซึ่งบุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพจิตสูงมีแนวโน้มที่จะวินิจฉัยความเจ็บป่วยทางจิต

และแสวงหาการรักษาที่เหมาะสมได้ ในทางกลับกัน บุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพจิตต่ำมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้สุราและยาเสพติด⁶ นอกจากนี้ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเริ่มต้นการป้องกันและการรักษาได้เร็ว รวมทั้งมีทัศนคติทางลบต่อความผิดปกติทางจิตน้อยลง⁷ ซึ่งบุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักกับประชาชน

แม้ว่าในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเสี่ยงและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน บุคลากรสุขภาพยังคงต้องทำงานอย่างต่อเนื่องในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของประชาชน จนส่งผลให้บุคลากรสุขภาพเกิดปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ความเครียดระดับรุนแรง ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์⁸ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญและอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนเป็นอย่างมาก และนับว่าเป็นผู้มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการทำบทบาทหน้าที่เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมมิให้เกิดการแพร่กระจายของโรค รวมไปถึงการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพจิตชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนแผนการฟื้นฟูจิตใจของประชาชนและให้การปฏิบัติการดูแลจิตใจเบื้องต้นของประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตมีความทั่วถึงและรวดเร็ว⁹ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ยังได้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตและค้นหาผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ดูแลจิตใจผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉินต่างๆ และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน¹⁰



ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพจิตจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สะท้อนคุณภาพของบริการสุขภาพของประเทศ โดยความฉลาดทางสุขภาพจิตเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้สำคัญสำหรับการประเมินสมรรถนะการบริการสุขภาพจิตของประเทศ และมีความสัมพันธ์กับการคัดกรองและประเมินความผิดปกติทางจิตเบื้องต้น¹¹

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นเมืองเศรษฐกิจมีการเคลื่อนย้ายของประชากรหลายเส้นทางประกอบกับประชาชนได้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในประเทศและต่างประเทศในช่วงที่มีการระบาดของโรค ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของประเทศ โดยในพื้นที่ระดับตำบล มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และยาวนานจะทำให้เกิดความเครียดได้ จากการศึกษาของจิริงกูร ญัฐรังสีและคณะ¹² พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเครียดระดับสูงและระดับรุนแรง ร้อยละ 32.89 และ 8.43 ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับความเครียด¹³ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสุขภาพจิตกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยยังไม่มี มีเพียงงานวิจัยที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁴ และการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพจิตและภาวะกดดันด้านจิตใจ¹⁵ แม้ในต่างประเทศก็มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ

ความฉลาดทางสุขภาพจิตกับความเครียดของประชาชนทั่วไป¹⁶

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาวิจัยว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความฉลาดทางสุขภาพจิตเป็นอย่างไร และความเครียดมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ เน้นเสริมสร้างให้คนไทยมีความฉลาดทางสุขภาพจิต และมีทัศนคติดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของคนไทยในการปรับเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจิต ผลของการวิจัยนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มระดับความฉลาดทางสุขภาพจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

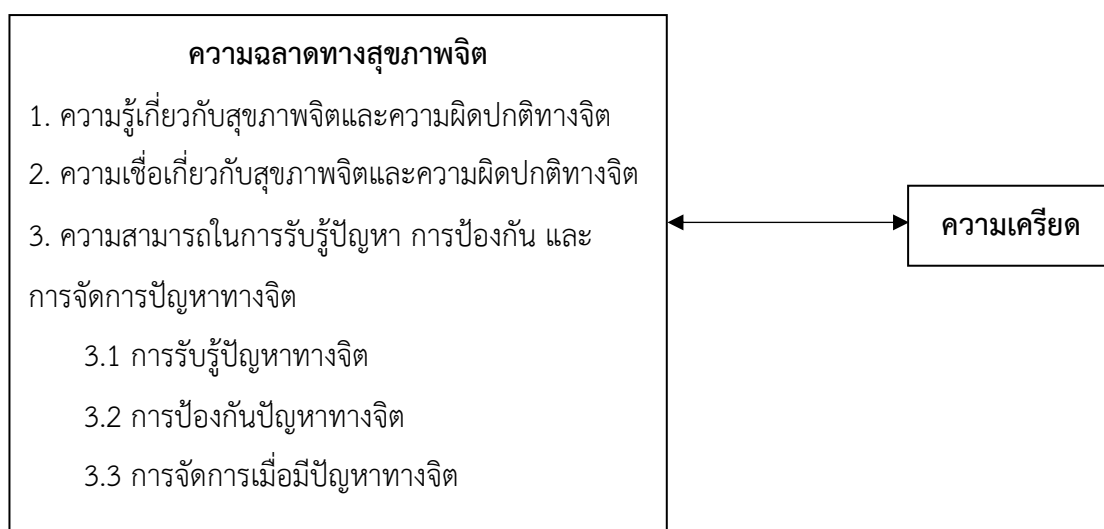
1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพจิตและความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้านกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพจิตของ Jorm และคณะ⁵ ซึ่งแนวคิดนี้ได้อธิบายว่า ความรู้ ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตทำให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและสามารถจัดการหรือป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมรวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางจิต มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต และด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกันและการจัดการปัญหาทางจิต เมื่อบุคคลมีความพร้อมด้านความรู้

ความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิต บุคคลอาจไม่สามารถตระหนักรู้ จัดการและป้องกันความเจ็บป่วยทางจิตได้ หากบุคคลมีความฉลาดทางสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลให้การจัดการและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลให้ดียิ่งขึ้นได้ จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้น นับเป็นปัจจัยกระตุ้นที่คุกคามจิตใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย ส่งผลให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจนนำไปสู่การเกิดภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดต่อปัญหาสุขภาพจิต คือ ความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพจิต¹⁵ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังอธิบายในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional research) เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพจิตและความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด

อุบลราชธานีในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 5 (มกราคม ถึง ธันวาคม 2565)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้เป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัด
อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3,925 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาด
กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power
3.1.9.2 สำหรับการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบสเปียร์แมน (Spearman-rank correlation
coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
(α) อำนาจการทดสอบ (Power) 0.80 และขนาด
อิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) 0.3 ได้กลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสิ้น 107 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้
วิธีการ Stratified random sampling และการสุ่มเลือก
ตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) รวม
ทั้งสิ้น 4 ตำบล โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง คือ เพศชายหรือหญิง อายุ 20-59 ปี พักอาศัย
อยู่ในชุมชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทน มีความเข้าใจ
และอ่านภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดย
ลงนามเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้
เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของการใช้จ่าย ระยะการ
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีโรค
ประจำตัว

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดทาง
สุขภาพจิต** ของ ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ¹⁸
ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Jorm และคณะ⁵
มีคำถาม 48 ข้อ ประกอบด้วย

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความ
ผิดปกติทางจิต จำนวน 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัดสินใจว่า ข้อความนั้น ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดย 1 (ใช่) และ
0 (ไม่ใช่) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 และสามารถ
จำแนกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้อยู่ในระดับดี (12-
15 คะแนน) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (8-11
คะแนน) และความรู้อยู่ในระดับไม่ดี (0-7 คะแนน)

2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและ
ความผิดปกติทางจิต จำนวน 12 ข้อ และ ด้าน
ความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการ
จัดการปัญหาทางจิต ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย คือ การ
รับรู้ปัญหาทางจิต การป้องกันปัญหาทางจิต และ การ
จัดการเมื่อมีปัญหาทางจิต ด้านละ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 21
ข้อ ประเมินความเชื่อ และการรับรู้ 4 ระดับ ตั้งแต่ 1
(น้อยที่สุด) ถึง 4 (มากที่สุด) และสามารถจำแนกได้เป็น
4 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยของคะแนน ได้แก่ ระดับไม่ดี
(1.00-1.50) ระดับพอใช้ (1.51-2.50) ระดับดี (2.51-
3.50) และ ระดับดีมาก (3.51-4.00)

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด
(Suanprung Stress Test-20: SPST- 20)** ของกรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโดย สุวัฒน์
มหันตนิรันกุล และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ
เป็นการประเมินอาการด้วยตนเอง โดยใช้ระดับคะแนน
Likert 5 จุด ตั้งแต่ 1 (ไม่รู้สึกเครียด) ถึง 5 (รู้สึกเครียด
มากที่สุด) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 แบ่ง
ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ความเครียดต่ำ (คะแนน =
0-23) ความเครียดปานกลาง (คะแนน = 24-41)
ความเครียดสูง (คะแนน = 42-61) และ ความเครียด
รุนแรง (คะแนน = 62-100)

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความฉลาดทางสุขภาพจิต
และ แบบประเมินความเครียด ไปทดลองใช้กับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์เมือง
อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะ



คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
coefficient) กับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล
ในช่วงระยะเวลา เดือน สิงหาคม 2565 ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิ
ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดย
ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาใน
การตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาทีโดยผู้วิจัย
เป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง

3. การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามครบ
สมบูรณ์จำนวน 107 ฉบับ อัตราการตอบกลับ คิดเป็น
ร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เอกสารรับรอง
หมายเลข HE 6510009 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2565
ผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตน กลุ่ม
ตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
และสามารถออกจากการวิจัยในระหว่างการวิจัยได้ การ
กระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ซึ่ง
จะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วม
โครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกอย่างจะถือ
เป็นความลับ ซึ่งจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย และผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้รับในลักษณะภาพรวม
เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive statistics) หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด
ทางสุขภาพจิตและความเครียดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman-rank correlation
coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบการแจกแจง
เป็นโค้งไม่ปกติของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 77.6
มีอายุเฉลี่ย 42.30 ปี (S.D. = 7.530) การศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 85.0 ทุกคนนับถือศาสนา
พุทธ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 90.7 การใช้จ่ายไม่มีความ
พอเพียง ร้อยละ 94.4 ระยะการเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 96.5
และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.3

2. ข้อมูลความฉลาดทางสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง
สุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความ
ผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.1 โดยด้าน
ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต
อยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.0 และด้านความสามารถใน
การรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทาง
จิต อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.4 (ดังตารางที่ 1 และ 2)



ตารางที่ 1 ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ความฉลาดทางสุขภาพจิต		
ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก (คะแนน= 12-15)	60	56.1
ระดับดี (คะแนน= 8-11)	35	32.7
ระดับไม่ดี (คะแนน= 0-7)	12	11.2

ตารางที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต และด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ	ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและ		ความสามารถในการรับรู้ปัญหา	
	ความผิดปกติทางจิต		การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก (คะแนน= 3.51-4.00)	14	13.1	47	43.9
ระดับดี (คะแนน= 2.51-3.50)	91	85.0	55	51.4
ระดับพอใช้ (คะแนน= 1.51-2.50)	2	1.9	5	4.7
ระดับไม่ดี (คะแนน= 1.00-1.50)	0	0.0	0	0.0

3. ข้อมูลความเครียด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ย
ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6

รองลงมา คือ ความเครียด อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.0
และ ความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.4 (ดังตาราง
ที่ 3)

ตารางที่ 3 ความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดต่ำ (คะแนน = 0-23)	31	29.0
ความเครียดปานกลาง (คะแนน = 24-41)	68	63.6
ความเครียดสูง (คะแนน = 42-61)	8	7.4



4. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง สุขภาพจิตกับความเครียด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความฉลาดทางสุขภาพจิตภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.315$) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

และความผิดปกติทางจิต 2) ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต 3) ความสามารถในการรับรู้ปัญหาทางจิต 4) ความสามารถในการป้องกันปัญหาทางจิตและ 5) ความสามารถในการจัดการเมื่อมีปัญหาด้านจิต มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.244, -.305, -.322, -.264, \text{ และ } -.395$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตและความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	Spearman's Rank Correlation Coefficient (r) ความเครียด
ความฉลาดทางสุขภาพจิตภาพรวม	-.315*
1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต	-.244*
2. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต	-.305*
3. ความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต	-.328*
- ความสามารถในการรับรู้ปัญหาทางจิต	-.322*
- ความสามารถในการป้องกันปัญหาทางจิต	-.264*
- ความสามารถในการจัดการเมื่อมีปัญหาด้านจิต	-.395*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปรายผล

1. ความฉลาดทางสุขภาพจิตของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนใหญ่ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตและด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิตอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อติพร สิทธิมงคล¹⁵ พบว่า คะแนนความฉลาดทางสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ทำให้เข้าใจบริบทของชุมชน รู้จักกับบุคคลและครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ รวมไปถึงทำงานร่วมกับทีมสุขภาพทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจิต จึงส่งผลให้อาสาสมัครมีความฉลาดทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก²⁰ ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพจิตเป็นความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลรับรู้การจัดการและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติทางจิต รวมทั้งรู้จักวิธีการ



แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ด้านปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุด้านการดูแลเยียวยาตนเอง ด้านความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ และทัศนคติที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดตระหนักรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม⁵

2. ความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ พบว่า ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัฐกร ญัฐรังสี พบว่า คะแนนความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่งผลประกอบกับการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจจากเพื่อนรอบข้างทำให้ปัญหาเกิดขึ้นน้อยลง มีกำลังใจที่จะทำงานต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน และเชื่อมั่นใจว่าตนเองต้องเอาชนะอุปสรรคและผ่านพ้นวิกฤตได้ ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่ส่งผลให้ความเครียดลดลง²¹

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตและความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ภาพรวมของความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.315$) เมื่อพิจารณารายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = - 0.244$) สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Fakhari และคณะ¹⁶ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.20$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า จากลักษณะการปฏิบัติงานในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นอาจก่อให้เกิดความเครียด เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลางจะเกิดแรงกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดเพื่อแสวงหาวิธีการจัดการกับปัญหาด้านต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูลและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมาจนเกิดการประเมินค่าข้อมูลและนำไปสู่การประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพของตนเอง¹⁶

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.305$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fakhari และคณะ¹⁶ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.20$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนยังมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต เช่น การเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากเรื่องไสยศาสตร์และเรื่องเหนือธรรมชาติหรือเป็นเรื่องที่น่าอับอายและควรปกปิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ



หมู่บ้านได้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความผิดปกติทางจิต เพราะการปรับทัศนคติต่อการเจ็บป่วยทางจิต จะส่งผลให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีวิธีเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ทัศนคติและความเชื่อทางบวกด้านสุขภาพจิตจะเป็นผลดีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาโรคและความผิดปกติทางจิตใจ²²

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกันและการจัดการปัญหาทางจิตกับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวม
พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.328$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fakhari และคณะ¹⁶ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของตนเอง มีวิธีป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต และเมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ พยายามแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยการค้นหาแหล่งช่วยเหลือ ซึ่งการพัฒนาความสามารถของบุคคลทั้งด้านการรับรู้ปัญหาของตนเอง การเรียนรู้ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความไม่สบายใจ และสามารถจัดการความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง จะช่วยให้บุคคลลดความเครียดได้⁵

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกันและการจัดการปัญหาทางจิตกับความเครียดของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรายด้านพบว่า

3.3.1 ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหาทางจิต

มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.322$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fakhari และคณะ¹⁶ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.20$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของตนเอง เช่น เวลาเมื่อมีเรื่องเครียดหรือวิตกกังวลตนเองจะคิดสับสน และเวลาผิดหวังจะรู้สึกท้อแท้มากจนไม่มีความสุข เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว นับเป็นความฉลาดทางสุขภาพจิตเป็นทักษะการรับรู้และมีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพจิตที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมถึงได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงที⁵

3.3.2 ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้านความสามารถในการป้องกันปัญหาทางจิต

มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -.264$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fakhari และคณะ¹⁶ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.20$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีวิธีป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น ระบายเรื่องที่ไม่สบายใจกับครอบครัวหรือเพื่อนรอบข้าง ร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนหรือชุมชน และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อความเครียดและความไม่สบายใจ เป็นต้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตดังกล่าวช่วยให้ทักษะการเผชิญความเครียดซึ่งเป็นเครื่องมือ



สำคัญที่ช่วยป้องกันปัญหาทางจิตเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของความเครียดที่เผชิญในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019²²

3.3.3 ความฉลาดทางสุขภาพจิตด้าน ความสามารถในการจัดการเมื่อมีปัญหาทางจิต

มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -.395$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fakhari และคณะ¹⁶ พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.20$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจ พยายามแก้ไขปัญหาเบื้องต้น (first aid) ด้วยการค้นหาแหล่งช่วยเหลือ เช่น ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น บอกเล่าอาการที่เปลี่ยนแปลงแก่บุคลากรสุขภาพ โทรสายด่วน 1323 เป็นต้น ทักษะเหล่านี้เป็นความสามารถในการแสวงหาแหล่งให้การสนับสนุนผู้ที่มีความเครียด ความไม่สบายใจ ซึ่งการฝึกอบรมทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางสุขภาพจิต (Mental health first aid skills training) เป็นสิ่งสำคัญต่อความฉลาดทางสุขภาพจิตได้²³ เพราะถ้าบุคคลที่มีข้อจำกัดในความฉลาดทางสุขภาพจิตจะไม่เข้าใจสัญญาณของความเครียดของตนเองและผู้อื่นได้ ส่งผลต่อกระบวนการแสวงหาความช่วยเหลือและจัดการเมื่อเผชิญความเครียดได้²⁴

จากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีบทบาทและทรงพลังอย่างยิ่งที่จะช่วยให้คนในชุมชนของตนมีสุขภาพจิตดี ลดความเครียดและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างเสริมชุมชนสุขภาพจิตดี ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้แนวคิด

ความฉลาดทางสุขภาพจิต มาใช้ในการกำหนดประเด็นและวางแผนดำเนินการ ซึ่งมีความครอบคลุมในประเด็นสำคัญ อาทิ การรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหา ความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ทักษะที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตของประชาชน และส่งผลให้การจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานในชุมชนได้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความฉลาดทางสุขภาพจิตในระดับสูงจะทำให้ความเครียดลดลง ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรจัดคลินิกให้คำปรึกษาและส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพจิตให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรับมือกับความเครียด และมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) หน่วยงานสุขภาพควรส่งเสริมความเข้มแข็งเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพจิตในด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินคัดกรองบุคคลในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้ ความเชื่อทัศนคติที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมการรับรู้ปัญหา การป้องกันและการจัดการปัญหาทางจิตที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อเป็นต้นแบบทางสุขภาพและขยายผลสู่การดูแลบุคคลในชุมชนเชิงรุกต่อไป



2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิง
ประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการนำแนวคิดความ
ฉลาดทางสุขภาพจิตไปใช้สำหรับการสร้างเสริม
สุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชน

2) ควรทำการศึกษาความฉลาดทาง
สุขภาพจิตในประชากรกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน ได้แก่
บุคลากรองค์การบริหารท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพที่
ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ



เอกสารอ้างอิง

1. Balanzá-Martínez V, Atienza-Carbonell B, Kapczynski F, De Boni RB. Lifestyle behaviors during the COVID-19 - time to connect. *Acta Psychiatr Scand.* 2020;141(5):399-400.
2. Arslan G, Yildirim M. Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: a study of moderated mediation model, *Aust J Psychol.* 2021;73(2):113–24.
3. Fornili M, Petri D, Berrocal C, Fiorentino, G, Ricceri F, Macciotta A. et al. Psychological distress in the academic population and its association with socio-demographic and lifestyle characteristics during COVID-19 pandemic lockdown: Results from a large multicenter Italian study. *PLoS One.* 2021;16(3):e0248370.
4. Tullius J, Beukema L. The importance of mental health literacy in times of crisis: Adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Eur. J. Public Health.* 2021;31(Suppl 3): 164-37.
5. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust.* 1997;166(4):182-86.
6. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Res.* 2016;243:278-86.
7. Adu P, Jurcik T, Dmitry G. Mental health literacy in Ghana: Implications for religiosity, education and stigmatization. *Transcult Psychiatry.* 2021;58(4):516-31.
8. Wojtyśiak K, Zielińska-Więczkowska H. Work in stressful conditions in medical emergency system during the COVID-19 pandemic. *Med Pr.* 2022;73(3):241-50.
9. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต๊ะทอง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: บทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพจิตชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี.* 2564; 29(2):314-23.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พัฒนาศักยภาพ “อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต 75,032 คน” [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=253442>.
11. Grill E. Role of the mental health professional in education and support of the medical staff. *Fertil Steril.* 2015;104:271–76.
12. จิรัฏฐ์ ญัฐรังสี, ทศฯ ชัยวรรณวรรต, สุจิตรา กฤติยาบรรณ, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, และพัชรใจ การุณ. สุขภาวะทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล.* 2566;29(2):1-13.



13. Shi LS, Xu RH, Xia Y, Chen DX, & Wang D. The impact of COVID-19-related work stress on the mental health of primary healthcare workers: The mediating effects of social support and resilience. *Front Psychol.* 2022;12:800183.
14. เชษฐา แก้วพรม, ไชยณศิริ ยุทธวิสุทธ์, ลลนา ประทุม, และอรัญญา บุญธรรม. ความฉลาดทางสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาสองตำบลในพื้นที่อำเภอขลุง จันทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 2557;8(1):10-6.
15. อติพร สิทธิมงคล. ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและภาวะกดดันด้านจิตใจในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566.
16. Fakhari A, Shalchi B, Rahimi VA, Sadeh RN, 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):e18152.
17. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580). กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี; 2562.
18. ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สิริอร พัวศิริ, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, ประภาศรี พุ่มมีผล, และวินัย รอบคอบ. การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไป. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์.* 2561;10(2):97-109.
19. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, พิมพมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง.* 2540;13(3):1-20.
20. Marangu E, Mansouri F, Sands N, Ndeti D, Muriithi P, Wynter K. et al. Assessing mental health literacy of primary health care workers in Kenya: a cross-sectional survey. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(1):55.
21. จารุวรรณ ประภาสอน. การพัฒนาพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.* 2566;17(3):1108-24.
22. Woloshyn V, Savage M. Increasing teacher candidates' mental health literacy and stress coping skills through an elective mental health and wellness course, *Int. J. Inclusive Educ.* 2020;24(9):921–35.
23. Kitchener BA, Jorm AF. The role of mental health first aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015). *Collegian.* 2017;24(3):313–15.
24. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. *Can J Psychiatry.* 2016;61(3):154-58.