

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี
Factors affecting the performance of promoting mental health and preventing
mental health problems in the community of village health volunteers,
Nong Ya Plong District Phetchaburi Province

ศุภมาส อรชร*

Supamas Aurachon

Corresponding author: E-mail: msaura13@gmail.com

(Received: April 30, 2024; Revised: May 5, 2024; Accepted: May 31, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 175 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และสมการถดถอยพหุคูณ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย : (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.8 (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p < .001$) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .509$) และทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ ($Beta = .358$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้ คิดเป็นร้อยละ 64.5 ($R^2 = .645$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยส่งเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน และพัฒนาให้มีทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์แก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพจิต; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; แรงสนับสนุนทางสังคม; ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

Abstract

Purposes : To study the work performance and factors affecting the performance of promoting mental health and preventing mental health problems in the community of village health volunteers in Nong Ya Plong District Phetchaburi Province.

Study design : Descriptive study.

Materials and Methods : A total of 175 village health volunteers who met the inclusion criteria collected data using a questionnaire between January and April 2024. Data were analyzed using statistics: percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values. Analyze correlation coefficients and multiple regression equations. Statistical significance was determined at the .05 level.

Main finding : (1) Most of the sample group performed work to promoting mental health and preventing mental health problems in the community at a moderate level, 67.8 percent. (2) Factors affecting the performance of promoting mental health and preventing mental health problems in the community of village health volunteers ($p < .001$) include: social support (Beta=.509) and communication skills for change in emotional health behavior (Beta=.358). Together they can explain variations in the performance of promoting mental health and preventing mental health problems in the community accounting for 64.5 percent ($R^2 = .645$).

Conclusion and recommendations : Relevant agencies should encourage village health volunteers to be motivated to the performance of promoting mental health and preventing mental health problems in the community. By promoting social support such as information, budget, materials, and operational facilities. And should continue to develop communication skills for change in emotional health behavior for the people.

Keywords : Mental health problems; Village health volunteer; Social support; Communication skills for change

บทนำ

ในปี พ.ศ.2564 มีการประเมินว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 811 ล้านคน ประสบกับปัญหาสุขภาพจิต หรืออาจเป็นผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าเพศหญิงประสบกับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชายเนื่องด้วยมีจิตใจที่อ่อนไหวกว่าเพศชาย แต่ปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด กลับพบว่าเพศชายมีมากกว่าเพศหญิงถึง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยในประเภทนี้ สามารถแบ่งผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตได้ 7 รูปแบบ ได้แก่ 1) โรควิตกกังวล ประมาณ 284 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.8 จากประชากรทั้งหมด 2) โรคซึมเศร้า ประมาณ 264 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.4 จากประชากรทั้งหมด 3) โรคไบโพลาร์ ประมาณ 46 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.6 จากประชากรทั้งหมด 4) โรคจิตเภท ประมาณ 20 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.3 จากประชากรทั้งหมด 5) โรคกินผิดปกติ ประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.2 จากประชากรทั้งหมด 6) จิตเวชจากการติดแอลกอฮอล์ ประมาณ 110 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 1.4 จากประชากรทั้งหมด และ 7) จิตเวชติดสารเสพติด ประมาณ 71 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 0.9 จากประชากรทั้งหมด และการเกิดความเครียดสะสมจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 จึงสามารถคาดการณ์ได้ว่าน่าจะมีผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด¹

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจาก 1.3 ล้านคนในปี พ.ศ.2558 มาเป็น 2.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 หากพิจารณาข้อมูลเชิงลึกก็จะพบว่า มีกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังทั้งหมด 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคน อยู่ในภาวะความจำเสื่อม และในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 90 กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต ต่อมาคือวัยรุ่นที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยถึง 1.5 ล้านคน แต่กลับมีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และกลุ่มสุดท้ายคือบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มงานจิตเวช ที่มีภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้นเกือบ 5 เท่าจากเดิมร้อยละ 2.7 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ.2565 ซึ่งตัวเลขเหล่านี้บ่งบอกว่าปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย

เริ่มมีปัญหา² ทั้งนี้ ยังไม่รวมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอีกราว 1.4 ล้านคน ทำให้มีผู้ป่วยรอคิวเข้ารับการรักษาอย่างเนืองแน่น ในขณะที่ประเทศไทยมีจิตแพทย์เพียง 860 คน³

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กระทรวงสาธารณสุข ชูประเด็นการขับเคลื่อนด้านการบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุม พร้อมส่งเสริมงานสุขภาพจิตเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการจิตเวชและยาเสพติดเชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วน ในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีบทบาท และเป็นพลังสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้ชุมชนของตนเองเป็นชุมชนสุขภาพจิตดี โดยมีบทบาทตามสโลแกน “สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง” สำหรับบทบาทสอดส่องมองหา (Look) เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการมองหา สังเกต และเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน บทบาทใส่ใจรับฟัง (Listen) เป็นการดูแลจิตใจคนในชุมชน ได้แก่ การบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น รับฟัง ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจ ปลอดภัยใจ ปลอดภัยใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ส่วนบทบาทการส่งต่อเชื่อมโยง (Link) เป็นการช่วยให้ประชาชนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการกินยาหรือปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนรับรู้เกี่ยวกับบริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 ที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง⁴

เช่นเดียวกับอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยพื้นที่ 4 ตำบล 31 หมู่บ้าน ประชากร 16,450 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 269 คน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ซึ่งเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2566 ได้แก่ 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 12.26, 12.21 และ 6.07 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งค่าเป้าหมายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร 2) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ที่ได้มาตรฐานเท่ากับร้อยละ 79.69, 85.85 และ 81.54 ตามลำดับ ซึ่งค่าเป้าหมายต้องมากกว่าร้อยละ 80 3) ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เท่ากับร้อยละ 61.7, 69.61 และ 74.51 ตามลำดับ ซึ่งค่าเป้าหมายต้องมากกว่าร้อยละ 82 4) ผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 29.91, 39.42 และ 41.35 ซึ่งค่าเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 และ 5) ผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ 0.0 ทั้ง 3 ปีงบประมาณ ซึ่งค่าเป้าหมายต้องมากกว่าร้อยละ 55.0⁵

จะเห็นว่าส่วนใหญ่ผลการดำเนินการได้ดีกว่าค่าเป้าหมาย ไม่มากเท่าที่ควร และบางตัวชี้วัดตกเกณฑ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จึงต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยดำเนินการตามบทบาทสอดคล้องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำข้อค้นพบไปสู่การวางแผนกำหนดกลยุทธ์และมาตรการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป โดยได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต⁶ และประยุกต์ใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg⁷ มาเป็นกรอบในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน

เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอหนองหญ้าปล้อง จำนวน 269 คน ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁸ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 159 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง และป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 175 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากรของแต่ละสถานบริการสุขภาพที่ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และ 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ/หรือเป็นผู้ป่วยจิตเวช และ 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้จนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การยกเลิกการศึกษาวิจัย (Discontinuation criteria) 1) มีการย้ายออกนอกพื้นที่อำเภอหนองหญ้าปล้อง ในระหว่างการศึกษาวิจัย และ 2) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัยหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาขึ้นจากต้นฉบับของ นายชยา เครื่องพิภย์ นักวิชาการอิสระ โดยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ และคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ อายุการเป็น อสม. สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน การอยู่อาศัย โรคประจำตัว การเข้าอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต บทบาทอื่นในชุมชน และการมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตชุมชน มีข้อความทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่ใช่ (ถูกต้อง) จำนวน 7 ข้อ และข้อความที่ไม่ใช่ (ไม่ถูกต้อง) จำนวน 5 ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะไม่ได้คะแนน (คะแนนเป็น 0) การแปลผลค่าคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom⁹ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 เท่ากับ 0-7 คะแนน มีความรู้ต่ำ, คะแนนร้อยละ 60-79.99 เท่ากับ 8-9 คะแนนมีความรู้ปานกลาง, คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 10-12 คะแนน มีความรู้สูง

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นทัศนคติเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ ทัศนคติเชิงลบจำนวน 5 ข้อ ใช้การประมาณค่า 4 ระดับ¹⁰ ดังนี้ เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 (เชิงลบ = 4), เห็นด้วยน้อย = 2 (เชิงลบ = 3), เห็นด้วยมาก = 3 (เชิงลบ = 2), เห็นด้วยมากที่สุด = 4 (เชิงลบ = 1) วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹¹ สามารถแปลผลได้ดังนี้ ทัศนคติในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, ทัศนคติในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, ทัศนคติในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹¹ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, น้อย = 1.76-2.50 คะแนน, มาก = 2.51-3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีระดับการรับรู้แบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁰ ได้แก่ รับรู้ น้อยที่สุดแทนค่าด้วย 1, รับรู้ น้อยแทนค่าด้วย 2, รับรู้ มากแทนค่าด้วย 3, รับรู้ มากที่สุดแทนค่าด้วย 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹¹ สามารถแปลผลได้ดังนี้ รับรู้ในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, รับรู้ในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, รับรู้ในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผล

รายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹¹ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, น้อย = 1.76-2.50 คะแนน, มาก = 2.51-3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ได้รับน้อยที่สุดแทนค่าด้วย 1, ได้รับน้อยแทนค่าด้วย 2, ได้รับมากแทนค่าด้วย 3, ได้รับมากที่สุดแทนค่าด้วย 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹¹ สามารถแปลผลได้ดังนี้ ได้รับในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, ได้รับในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, ได้รับในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹¹ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, น้อย = 1.76-2.50 คะแนน, มาก = 2.51-3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 6 ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีระดับการรับรู้แบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁰ ได้แก่ รับรู้ น้อยที่สุดแทนค่าด้วย 1, รับรู้ น้อยแทนค่าด้วย 2, รับรู้ มากแทนค่าด้วย 3, รับรู้ มากที่สุดแทนค่าด้วย 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹¹ สามารถแปลผลได้ดังนี้ รับรู้ในระดับน้อย = 10.00-20.00 คะแนน, รับรู้ในระดับปานกลาง = 20.01-30.00 คะแนน, รับรู้ในระดับมาก = 30.01-40.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹¹ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00-1.75 คะแนน, น้อย = 1.76-2.50 คะแนน, มาก = 2.51-3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26-4.00 คะแนน

ตอนที่ 7 การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ตามมาตรวัด

แบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 27 ข้อ แต่ละข้อมีระดับการรับรู้แบ่งเป็น 4 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ปฏิบัติน้อยที่สุด แทนค่าด้วย 1, ปฏิบัติน้อยแทนค่าด้วย 2, ปฏิบัติมากแทนค่าด้วย 3, ปฏิบัติมากที่สุดแทนค่าด้วย 4 วิเคราะห์ผลในภาพรวมโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹¹ สามารถแปลผลได้ดังนี้ มีการปฏิบัติงานฯ ในระดับน้อย = 27.00–54.00 คะแนน, มีการปฏิบัติงานฯ ในระดับปานกลาง = 54.01–81.00 คะแนน, มีการปฏิบัติงานฯ ในระดับมาก = 81.01–108.00 คะแนน วิเคราะห์ผลรายข้อเพื่อแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 4 ระดับ¹¹ แปลผลดังนี้ น้อยที่สุด = 1.00–1.75 คะแนน, น้อย = 1.76–2.50 คะแนน, มาก = 2.51–3.25 คะแนน, มากที่สุด = 3.26–4.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ KR-20¹² สำหรับวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.924 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹³ สำหรับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.927, 0.913, 0.904, 0.873 และ 0.916 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 แห่งในอำเภอนองหญ้าปล้องแห่งละ 1 คน เพื่อขอให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนองหญ้าปล้อง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีการอธิบายให้ผู้ช่วยนักวิจัยรับทราบเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการวิจัย และแนวทางการสุ่มตัวอย่างโดยใช้

การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายสาระสำคัญของโครงการวิจัยโดยสรุปให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับทราบก่อนตอบแบบสอบถามในวันประชุมประจำเดือนของสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง โดยดำเนินการระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2567 จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยรวบรวมแบบสอบถามส่งให้ผู้วิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามได้แก่ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และ 4) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คมจ.พบ. 059/2566 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด มีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามในบางข้อ และให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ มีเพียงนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ และการนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์

ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.6 มีอายุเฉลี่ย 52.71 ปี (SD.=9.39) โดยกลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 51-60 ปี (39.1%) อายุการเป็นอสม.เฉลี่ย 15.26 ปี (SD.=9.06) มีอายุงานอยู่ในช่วง 6-10 ปีมากที่สุด (22.4%) สถานภาพคู่ (55.2%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (40.3%) อาชีพเกษตรกร (51.7%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,673.10 บาท (SD.=5,039.16) รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 6,774.94 บาท (SD.=5,177.79) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน (38.5%) ไม่มีโรคประจำตัว (58.0%) เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในรอบปีที่ผ่านมา (60.3%) ไม่มีบทบาทอื่นในชุมชน (50.6%) และไม่มีสมาชิกในครอบครัว หรือญาติสนิทมีปัญหาสุขภาพจิต หรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (91.4%)

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (38.5%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.30 คะแนน (SD.=1.93) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การปฐมพยาบาลด้านจิตใจคือการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรงให้มีความรู้สึกดีขึ้น และลดความเครียดลง (ใช่) ตอบถูกร้อยละ 92.0 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ อสม. ควรพัฒนาทักษะการการสั่งสอนและการว่ากล่าวตักเตือนเพื่อนำไปใช้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (ไม่ใช่) ตอบผิด (89.1%)

3. ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (51.1%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.57 คะแนน (SD.=4.16) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกยินดีเมื่อคนในชุมชนมีความรักมีความสามัคคีปรองดองกัน (เชิงบวก) (Mean=3.40, SD.=.82) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านคิดว่าปัญหาวัยรุ่นก่อนก่อนความวุ่นวายในชุมชน

ต้องใช้มาตรการทางกฎหมายมาจัดการเท่านั้นจึงจะได้ผล (เชิงลบ) (Mean=2.43, SD.=1.02)

4. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (65.5%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.47 คะแนน (SD.= 5.87) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านมีทักษะความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คน (Mean=2.86, SD.=.72) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านมีความสามารถในการค้นหาผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เช่น ผู้ที่เศร้าโศกเสียใจอย่างรุนแรง กินไม่ได้นอนไม่หลับ เครียดมาก (Mean=2.51, SD.=.78) และท่านมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ (Mean=2.51, SD.=.74)

5. ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (70.2%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.27 คะแนน (SD.=5.31) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Mean=3.10, SD.=.63) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน (Mean=2.43, SD.=.80)

6. ผลการวิเคราะห์ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.25 คะแนน (SD.=5.46) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านมีทักษะในการรับฟังผู้อื่นพูดระบายปัญหาความทุกข์ใจ (Mean=2.85, SD.=.74) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านมีทักษะในการออกแบบเนื้อหาด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อการถ่ายทอดให้ผู้อื่นรับรู้ (Mean=2.52, SD.=.71)

7. ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนในระดับปานกลาง (67.8%) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.44 คะแนน (SD.=15.49) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านร่วมมือกับเพื่อน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ เช่น การร้องรำทำเพลงในชมรมผู้สูงอายุ การอวยพรปีใหม่ การรดน้ำดำหัวในประเพณีสงกรานต์ (Mean= 2.96, SD.=.70) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีปัญหาความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Mean=2.56, SD=.72) และ ท่านให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล (Mean=2.56, SD.=.82)

8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .001$) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยเรียงตามลำดับที่ส่งผลจากมากไปน้อยดังนี้ 1) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta=.509) และ 2) ทักษะในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ (Beta=.358) ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (64.5%) ($R^2 = .645$) และสามารถเขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้

$SM = 4.812 + 1.483(SS) + 1.016(SC)$ ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของตัวแปรในการทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน (SM) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ด้วยวิธี Stepwise

ตัวแปรอิสระ	b	SE	Beta	t	p	Tolerance	VIF
แรงสนับสนุนทางสังคม (SS)	1.483	.188	.509	7.879	<.001	.499	2.006
ทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ (SC)	1.016	.183	.358	5.549	<.001	.499	2.006

Constant=4.812 R=.803 $R^2=.645$ Adj. $R^2=.641$

วิจารณ์

1. จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ตามทฤษฎีของ Herzberg⁷ สรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นชุมชนสุขภาพจิตดี จึงมีแรงจูงใจมาจากการที่คนในชุมชนให้เกียรติ และยอมรับในความรู้ความสามารถ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านมองว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนเป็นงานที่ทำด้วยความสามารถ ทั้งนี้ มีการกำกับดูแล และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยที่งานสุขภาพจิตชุมชนเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลของการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานและมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตชุมชน

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 ปัจจัยต่างก็อยู่ในระดับปานกลางจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประคองจิตร ชูลิเทาว์¹⁴ ที่พบว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง; พัชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำเภาทอง¹⁵ ที่พบว่าการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง และศิริลักษณ์ ช่วยดี และคณะ¹⁶ ที่พบว่าการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง

2. จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย 2 ปัจจัยเรียงตามลำดับที่ส่งผลจากมากไปน้อยคือ แรงสนับสนุนทางสังคม และทักษะในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในเชิงบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมลดลงก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนลดลงเช่นกัน House¹⁷ กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึงสิ่งที่ผู้รับได้รับในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และเพื่อนร่วมงาน Pender¹⁸ กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 5 ระบบคือ 1) ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ จากครอบครัวญาติพี่น้อง 2) ระบบสนับสนุนจากเพื่อน 3) ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา 4) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ และ 5) ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพอื่น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับการศึกษาของ ประคองจิตร ชูลิเทาว์¹⁴ ที่พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์; พัชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำเภาทอง¹⁵ ที่พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมและพัฒนาความรู้เรื่องสุขภาพจิต การติดตามนิเทศงานในพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร; นิชนันท์ สุวรรณภู และคณะ¹⁹ ที่พบว่าการศึกษาถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ และการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี; พิมลกานต์ ดีบุญศรี และวิราสิริ วีสิริสิริ²⁰ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และนาตยา สุดจ้อย²¹ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

ทักษะในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลในเชิงบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ลดลงก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนลดลงเช่นกัน Rimal & Lapinski²² กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกแง่มุมของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการป้องกันโรคภัย การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต กฤษณพงศ์ เลิศบำรุงชัย²³ กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการดำเนินงานเพื่อการสื่อสารระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น

การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าทักษะการสื่อสารสุขภาพส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การศึกษาของ สาหรัย จันสา²⁴ ที่พบว่าทักษะการสื่อสารส่งผลต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหออผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ เปรมฤดี ศรีวิชัย และพินทอง ปินใจ²⁵ ที่พบว่าทักษะการสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดพะเยา

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรดำเนินการดังนี้

1. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อการบรรลุเป้าหมายชุมชนสุขภาพจิตดีตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการค้นหาคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต แจ้างผลการคัดกรองและให้สุขภาพจิตศึกษาเบื้องต้น ดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เผื่อระวังการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมกิจกรรมและอาชีพในรายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถตามบทบาทสอดคล้องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน มีการสร้างขวัญกำลังใจยกย่องในผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะเมื่อประสบปัญหาในการปฏิบัติงานจากผู้นำชุมชน ตลอดจนมีการเยี่ยมเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้คำปรึกษาและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

3. ควรพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์แก่ประชาชน เช่น ทักษะในการรับฟังผู้อื่น พูดยุติปัญหาความทุกข์ใจ ทักษะในการให้กำลังใจแก่ผู้มีปัญหาทุกข์ใจ ทักษะในการเสริมแรงเพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ ทักษะในการโน้มน้าวจิตใจเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ทักษะในการออกแบบเนื้อหาด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อการถ่ายทอดให้ประชาชนรับรู้ และทักษะในการใช้สื่อเพื่อประกอบการถ่ายทอดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ที่ได้สนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณอาจารย์ชยา เครื่องทิพย์ นักวิชาการอิสระ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามต้นฉบับมาปรับปรุงพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัย และกรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้สถิติในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. ข่าวหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31458>
2. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม. เปิดแนวโน้ม 5 อนาคตสุขภาพจิตคนไทย จุดพลิกผันแห่งความสุขที่ทำหายในอีก 10 ปีข้างหน้า [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/9381-660119interesting-2.html
3. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2566.
4. กรมสุขภาพจิต. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน สอดส่องมองหาใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; ม.ป.ป.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. สรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
6. กรมสุขภาพจิต. รายงานการวิจัยองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp#:~:text=%E0%00>
7. Herzberg F. The Motivation to Work (2nd ed). New York: John Wiley and Sons; 1959.
8. Krejcie R V, Morgan D W. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-610.
9. Bloom B S. Human characteristics and school learning. New York: Mc Graw-Hill; 1976.
10. อัจศรา ประเสริฐสิน. เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
11. Best J W, Kahn J V. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall; 1986.
12. บุญชัย เมฆแก้ว. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดช่วยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ (KR-20). พังงา: วิทยาลัยชุมชนพังงา; 2562.
13. Cronbach Lee J. Educational Psychology. New York: Harcourt Brace Jevanovich; 1977.
14. ประคองจิตร ชูลีเทาว์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
15. พัชรี รอดสวัสดิ์, เกษร สำเภาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต. 2559;30(3):92-108.
16. ศิริลักษณ์ ช่วยดี, โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์. การศึกษาการปฏิบัติงานด้าน จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2560;31(1):41-59.
17. House R J. A path goal theory of leader effectiveness. Administrative Science Quarterly 1971;16(2):321-8.
18. Pender N J. Health Promotion in Nursing

Practice. New York: Appleton Century-Crofts Norwalk; 1987.

19. นิชนันท์ สุวรรณภักดิ์. ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2564;23(2):71-84.
20. พิมพ์กานต์ ดีบัณฑิตศรี, วิราสิริร์ วสิริสิริว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(3):113-24.
21. นาดยา สุกจ้อย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. เอกสารรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์; 2566.
22. Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>
23. กฤษณพงศ์ เลิศบำรุงชัย. การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Communication) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://touchpoint.in.th/digital-health-communication/>
24. สาหรัย จันสา. อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;18(ฉบับพิเศษ): 299-307.
25. เปรมฤดี ศรีวิชัย, พินทอง ปินใจ. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(3):155-64.