

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์

ณัฐราพร คำอาบ ส.บ.* รัศมี สุขนรินทร์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน แต่ยังคงพบว่า อสม. จำนวนมาก ยังขาดความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่นี้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยเชิงพหุศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. และระบุปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 360 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต 3) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตและ 5) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.84-0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง - มาก ($M=133.39$, $SD=18.62$) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ได้แก่ ประสบการณ์การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 41.6 (adjusted $R^2=.416$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ สุขภาพจิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เลขที่จริยธรรมการวิจัย SCPHPL 2/2567.3.3 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 29 เมษายน 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 8 กรกฎาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 21 กุมภาพันธ์ 2569

*นักศึกษาลัทธิศาสตราจารย์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก ผู้ประสานงานวิจัย อีเมล rassamee@scphpl.ac.th

Factors affecting mental health literacy of village health volunteers Phetchabun province

Natthaporn Kham-ab B.P.H.* Rassamee Suknarin Ph.D.**

Abstract

Mental health is a crucial factor in the well-being of individuals, especially in community contexts where Village Health Volunteers (VHVs) play a pivotal role in mental health promotion, prevention, and surveillance. However, many VHVs lack sufficient knowledge and confidence to perform these roles effectively. This predictive research aimed to assess the level of mental health literacy among VHVs and identify factors predicting their mental health literacy in Phetchabun Province, Thailand. The participants were 360 VHVs selected using multistage random sampling. The research instruments included: 1) a personal data questionnaire, 2) a mental health-related experience questionnaire, 3) a perceived social support scale, 4) an access to mental health information scale, and 5) a mental health literacy scale. The reliability coefficients of the instruments ranged from 0.84 to 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that VHVs had a moderate to high level of mental health literacy ($M=133.39$, $SD=18.62$). Significant predictors of mental health literacy were mental health-related experiences, perceived social support, and access to mental health information. These variables could jointly predict 41.6% of the variance in mental health literacy (adjusted $R^2=.416$, $p<.001$).

keywords: literacy; mental health; village health volunteers

Ethical approval: SCPHPL 2/2567.3.3, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 29 April 2025, Revised 8 July 2025, Accepted 21 February 2026

*A student of master of public health program, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Associate professor, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Corresponding author,
E-mail: rassamee@scphpl.ac.th

บทนำ

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เน้นความครอบคลุมและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาพระดับชุมชนอย่างเข้มแข็ง อสม. ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ให้บริการเบื้องต้น และสื่อกลางระหว่างภาครัฐกับประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อนและทวีความสำคัญมากขึ้นในสังคมร่วมสมัย อย่างไรก็ตาม อสม. จำนวนไม่น้อยยังขาดความมั่นใจ ความรู้ และทักษะที่เพียงพอในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ส่งผลให้การจัดการปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนยังไม่บรรลุผลอย่างเต็มที่ องค์การอนามัยโลก (World health organization: WHO)¹ ชี้ว่า สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม โดยปัญหาทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และการใช้สารเสพติด กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลในประเทศไทย พบว่า คนไทยกว่า ร้อยละ 11.5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่ามาตรฐาน โดยเฉพาะในกลุ่มหญิง หม้าย หย่า และผู้ที่อยู่คนเดียว ขณะที่จังหวัดเพชรบูรณ์เผชิญกับอัตราความเครียด เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับที่น่ากังวล ปัญหาเหล่านี้ สะท้อนถึงความจำเป็นในการยกระดับศักยภาพ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ลึกซึ้ง และสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ที่ซับซ้อนหลากหลาย จากการศึกษาวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. มีจำนวนจำกัด โดยส่วนใหญ่เน้นการประเมินระดับความรู้พื้นฐานมากกว่าการศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ เช่น งานของคุชณี บุญพิทักษ์สกุล² ที่พบว่า ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและบทบาทผู้นำด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และงานของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ³ ที่เน้นย้ำถึงทักษะการค้นหาข้อมูล การประเมินความถูกต้องของข้อมูล และการให้คำแนะนำเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ตัวแปรที่จะนำมาพิจารณาเป็นตัวทำนายควรมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ในระดับ $r \geq .30$ เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบพยากรณ์ที่แม่นยำและใช้งานได้จริงในภาคสนาม อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาที่ออกแบบเพื่อวิเคราะห์เชิงสาเหตุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของ อสม. ในจังหวัดเพชรบูรณ์อย่างเป็นระบบ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างดีต่อพฤติกรรมสุขภาพในบริบทชุมชน การศึกษารุ่นนี้ จึงได้นำกรอบแนวคิด Precede-proceed model ซึ่งพัฒนาโดย Green และคณะ มาใช้ในการวิเคราะห์โดยโมเดลนี้ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะในชุมชน⁴ เนื่องจากครอบคลุมทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยจำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) เช่น อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. การศึกษา การรู้หนังสือสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เช่น การรับรู้บทบาทหน้าที่ และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เช่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กรอบแนวคิดนี้ สามารถช่วยให้เข้าใจโลกที่อยู่เบื้องหลังการเกิดพฤติกรรมสุขภาพจิต ในกลุ่ม อสม. และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในยุคที่ความเครียด ความวิตกกังวล และโรคทางจิตเวชทวีความรุนแรง การส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตของ อสม. จึงเป็นภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพชุมชนช่องว่างทางองค์ความรู้ที่ค้นพบ คือ การขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถระบุปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. ได้อย่างชัดเจน การศึกษานี้ จึงมีความจำเป็นต่อการกำหนดแนวทางพัฒนา อสม. ให้สามารถสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างตรงจุด และส่งเสริมการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเชิงระบบ รวมถึงสร้างแนวทางการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการสนับสนุนของบุคลากรรอบข้างช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาความรู้และการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน คาดหวังว่า

ผลการวิจัยจะช่วยพัฒนาและสนับสนุนการทำงานของ อสม. ในการดูแลสุขภาพจิตในจังหวัดเพชรบูรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

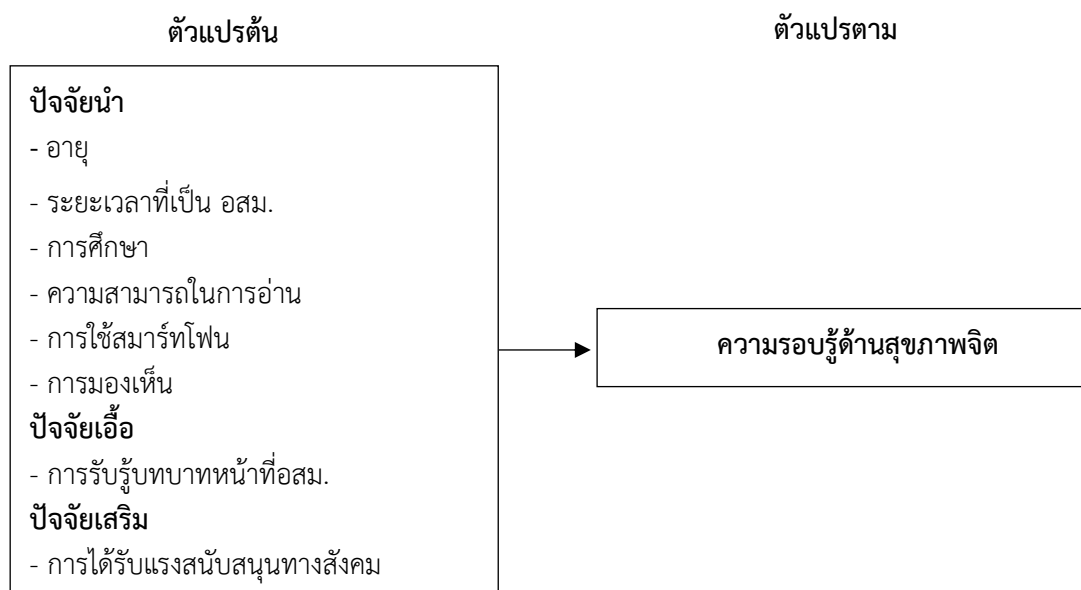
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรและความสามารถส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีการระบุชัดเจนถึงตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน การใช้สมาร์ทโฟน การมองเห็น การรับรู้บทบาทหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม.

ประชากร อสม. ที่มีรายชื่ออยู่ในระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน ปี พ.ศ.2567 ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 17,672 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยขั้นแรกแบ่งพื้นที่ทั้งจังหวัดเพชรบูรณ์ ออกเป็น 11 อำเภอ จากนั้นสุ่มอำเภอโดยการจับฉลาก จำนวน 6 อำเภอ ขั้นที่สองสุ่มตำบลจากแต่ละอำเภอ ขั้นที่สามสุ่มหมู่บ้าน และสุดท้ายสุ่มรายชื่อ อสม. จากแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก Wayne WD⁵ สำหรับประชากรที่ทราบขนาด โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และเผื่ออัตราการสูญเสีย (dropout rate) ไว้อีก 10% ตามข้อเสนอแนะของ Israel⁶ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 415 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) เป็นอสม.ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ (2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี (3) ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือมีปัญหาด้านการมองเห็นจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล (ปัจจัยนำ) สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน การใช้สมาร์ทโฟน และการมองเห็น เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า indexes of item-objective congruence (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00

2. แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. (ปัจจัยเอื้อ) พัฒนาจากแนวคิดบทบาท อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 15 ข้อ ใช้ระดับประเมินแบบ likert 5 ระดับ ได้ค่า cronbach's alpha=0.963

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม) ดัดแปลงจากแบบวัด social support ของ House⁷ และปรับให้เหมาะสมกับบริบทอสม. จำนวน 12 ข้อ likert 5 ระดับ ค่า cronbach's alpha=0.963

4. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม.⁸ (ตัวแปรตาม) พัฒนาจากแนวคิดของ Nutbeam⁹ และ WHO¹ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านสุขภาพจิต โดยใช้ likert 5 ระดับ ได้ค่า cronbach's alpha=0.973 ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่า IOC อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เครื่องมือทั้งหมดนำไปทดลองใช้กับกลุ่มอสม. ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น และได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (ทุกฉบับมากกว่า 0.95)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถามและความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) โดยเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ซึ่งผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 2) นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ คือ ไม่น้อยกว่า 0.70¹⁰ จากการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's coefficient of alpha) พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.963 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ

0.958 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.963 และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เท่ากับ 0.973 แสดงว่า เครื่องมือวิจัยมีความเชื่อมั่นสูงสามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการขอรับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จากนั้นขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบูรณ์ ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน เพื่อจัดประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในแต่ละชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด และ 2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน (stepwise multiple linear regression) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรต้น ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. โดยตรวจสอบสมมติฐานเบื้องต้น เช่น ความเป็นอิสระของตัวแปร ความเป็นเส้นตรง การกระจายตัวตามปกติ และ multicollinearity นอกจากนี้ ได้นำเสนอค่าความสามารถ ในการทำนาย (adjusted R2) และตาราง correlation matrix เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอย

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำโครงการวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผ่านการรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2567.3.3 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.60) และเพศหญิง (ร้อยละ 9.40) มีอายุเฉลี่ย 51.23 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 51-60 ปี (ร้อยละ 37.11) รองลงมา คือ 41-50 ปี (ร้อยละ 33.98) ด้านการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. (ร้อยละ 31.57) รองลงมา คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 31.33) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 28.19) อาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 52.29) ตามด้วยรับจ้าง (ร้อยละ 27.71) และค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 10.60) สถานภาพ สมรสส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสมรสแล้ว (ร้อยละ 71.56) หม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 16.87) และโสด (ร้อยละ 11.57) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,444.34 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 50,000 บาท โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 52.05) ร้อยละ 58.31 ไม่มีโรคประจำตัว และในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 37.83) รองลงมา คือ ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 31.91) และเบาหวาน (ร้อยละ 19.74) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. เฉลี่ย 14.24 ปี โดยกลุ่มที่ทำงานไม่เกิน 10 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 42.65) ในด้านความสามารถส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.25 สามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องใช้แว่นตา และร้อยละ 46.75 ใช้แว่นตา ร้อยละ 93.01 ได้ยินชัดเจน ร้อยละ 86.02 พุดได้คล่อง ร้อยละ 89.40 อ่านได้คล่อง ร้อยละ 81.69 เขียนได้คล่อง และ ร้อยละ 40.96 ใช้สมาร์ตโฟนได้คล่อง

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยรวม 133.39 คะแนน (SD±18.63) คะแนนต่ำสุด 81 และสูงสุด 182 โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความผิดปกติ (\bar{x} =27.96, SD=8.12) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง (\bar{x} =29.20, SD=4.56) การช่วยเหลือตนเอง (\bar{x} =18.24, SD=3.23) การแสวงหาผู้เชี่ยวชาญ (\bar{x} =17.94, SD=3.91) การค้นหาข้อมูลสุขภาพจิต (\bar{x} =15.14, SD=3.57) และทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช (\bar{x} =24.91, SD=6.06) องค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การค้นหาข้อมูลสุขภาพจิต แสดงถึงระดับความรอบรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ดี

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE(b)	Beta	t-value	p-value
การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	2.067	0.285	0.340	7.246	<.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.957	0.282	0.158	3.389	.001*
ช่วงระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.201	0.083	-0.110	-2.425	.016
ความสามารถในการอ่าน	7.065	2.799	0.117	2.524	.012
ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน	5.115	1.745	0.136	2.931	.004
ความสามารถในการมองเห็นใช้แว่นตา	-3.536	1.716	-0.095	-2.061	.040
ค่าคงที่ (constant)	71.274	6.978	-	10.214	<.001

$R=0.462$, $R^2=0.214$, $adj.R^2=0.202$, $F=18.490$, $p\text{-value}<.001$

จากตาราง 1 พบว่า โมเดลมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.462 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) เท่ากับ 0.214 และค่า adjusted R^2 เท่ากับ 0.202 ค่า F ของแบบจำลองอยู่ที่ 18.490 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ แสดงว่า โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 20.20 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟน ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต้นทั้งหมดประการ ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการเป็น อสม. ความสามารถในการอ่าน การใช้สมาร์ทโฟน และการมองเห็น ซึ่งล้วนส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. และสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างเป็นระบบ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED model เป็นกรอบอธิบายพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาท อสม. ในฐานะผู้เชื่อมโยงความรู้ระหว่างภาครัฐและชุมชน รวมถึงพิจารณาบริบทพื้นที่และลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ผลวิจัยครั้งนี้ อย่างละเอียด

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม.

ผลการวิจัย พบว่า อสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง สะท้อนถึงความตื่นตัวทางสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่เพียงพอ สำหรับการจัดการปัญหาที่ซับซ้อนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ³ ที่ระบุว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการประเมินสภาวะทางจิตของประชาชน ทั้งนี้ ยังพบว่า อสม. มีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลจากสื่อดิจิทัลอย่างมีวิจารณญาณ แม้จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ในด้านปัจจัยนำ (predisposing factors) ตัวแปรอายุและระดับการศึกษาแสดงความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Green & Kreuter⁴ ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ชีวิตและระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดกรอบการรับรู้และการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) โดยเฉพาะการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง พบว่า มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความรอบรู้ของ อสม. สอดคล้องกับผลการศึกษาดุษณี บุญพิทักษ์สกุล² ที่ระบุว่า ความเข้าใจในบทบาทของตนช่วยกระตุ้นการแสวงหาความรู้เชิงรุก และเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือทีมสุขภาพ แสดงให้เห็นบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความมั่นใจและการนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับระดับ

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 39.4 (adjusted R²=.394) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า แม้ตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิพลชัดเจน แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อความรอบรู้อีก เช่น ลักษณะชุมชน ระดับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตหรือการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ ผลนี้สอดคล้องกับหลักการในโมเดล PRECEDE-PROCEED ซึ่งเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากระบบปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกบุคคล และการส่งเสริมความรอบรู้จำเป็นต้องมีความเข้าใจทั้งด้านความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ และแรงเสริมจากสิ่งแวดล้อม

จากผลการอภิปรายสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน การใช้เทคโนโลยี การรับรู้บทบาท และประสบการณ์ในการทำงาน ควบคู่กับการเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากสังคม และการพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับลักษณะประชากรในพื้นที่ การออกแบบโปรแกรมฝึกอบรมและส่งเสริมสุขภาพจิต ในอนาคตควรอิงตามกรอบ PRECEDE-PROCEED model เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

การนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างครอบคลุมในหลายมิติ ทั้งในเชิงวิชาการ วิชาชีพ และเชิงสังคม โดยในเชิงวิชาการ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นฐานองค์ความรู้ สำหรับการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับชุมชน รวมถึงสามารถนำไปใช้ในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น การอ่านทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ และการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังเป็นกรณีศึกษาที่สามารถนำไปใช้

ในการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะในสาขาสาธารณสุข พหุติกรรมศาสตร์ หรือการพัฒนาชุมชน ตลอดจนสามารถต่อยอดไปสู่การวิจัยในระดับลึกเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ในเชิงวิชาชีพ หน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรที่ดูแลการฝึกอบรมและพัฒนา อสม. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมอบรมที่เน้นความสำคัญของการเข้าใจบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตลอดจนการส่งเสริมให้ อสม. มีทักษะในการใช้สมาร์ทโฟน เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต และสามารถเลือกใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถใช้ผลการวิจัยนี้ ในการประเมินสมรรถนะ อสม. รายบุคคลเพื่อจัดสรรทรัพยากรหรือสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น แว่นตา หรือการฝึกอบรมการใช้งานอุปกรณ์ดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในพื้นที่

ในเชิงสังคม ข้อมูลจากการวิจัยสามารถสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับ อสม. ทั้งจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ลดความเครียด และส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรในชุมชน เพื่อร่วมกันยกระดับศักยภาพของ อสม. ให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพจิตได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสรุปการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยนี้อย่างเป็นระบบ จะสามารถยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน และส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในระดับฐานรากได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการอ่าน การใช้สมาร์ทโฟน และการมองเห็น จึงควรมีการศึกษาต่อยอดในเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะในแง่มุมมองของกระบวนการเรียนรู้และกลไกที่ทำให้ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ ควรขยายขอบเขตการศึกษารวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยา เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อมโยงที่ซับซ้อนมากขึ้น ระหว่างบริบทส่วนบุคคลและสังคมที่แวดล้อม อสม. ในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งควรมีการพัฒนาและทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยใช้วิธีวิจัยเชิงทดลองและเชิงคุณภาพควบคู่กัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของ อสม. ซึ่งจะประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางฝึกอบรม หรือหลักสูตรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของ อสม. ในบริบทที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน และสามารถขยายผลไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นในระดับพื้นที่หรือประเทศได้อย่างเป็นระบบ ในเชิงวิชาการ ข้อเสนอแนะเหล่านี้ยังช่วยสนับสนุนการขยายองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนและส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยต่อเนื่อง ที่มีความเป็นสหสาขาวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. Mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

2. Boonpitaksakul D. Relationship between technological ability and mental health literacy among village health volunteers. *J Community Health* 2021;44(2):123-35. (in Thai)
3. Thangkrathok P, Palachewa N, Trainatthawan W, Boonpradit P. Mental health literacy: concepts and application for mental health problem prevention in the elderly. *Chiang Mai Med J* 2020;59(4):163-72. (in Thai)
4. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
5. Daniel WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
6. Israel GD. Determining sample size [Internet]. Gainesville (FL): University of Florida; 1992 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.tarleton.edu/academicassessment/documents/Samplesize.pdf>
7. House JS. *Work stress and social support*. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
8. Department of Mental Health. *National mental health report 2023*. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67.
10. DeVellis RF. *Scale development: theory and applications*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2016.