



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนชน

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

**Factors Related to Performance on Community Mental Health Among
Village Health Volunteers in Lomkao District Phetchabun Province**

ประคองจิตร์ ขูลีเทาว์ (Prakhongchit Khuleetaow)¹ สมโภช รติโอพาร (Sompoch Ratoran)²

วารangkana จันทร์คง (Warangkana Chankong)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ปัจจัยแรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร กับ การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากร คือ อสม. อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,376 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างและสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้จำนวน 126 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์แอกแซกท์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอสม. อยู่ในระดับปานกลาง (2) อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 40-49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ระยะเวลาการเป็น อสม.ต่ำกว่า 10 ปี การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตจากบุคลากรสาธารณสุขทุกครั้งของการฝึกอบรมหรือประชุม ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน อยู่ในระดับมาก ปัจจัยแรงจูงใจ และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ การเพิ่มพูนความรู้ อายุ ปัจจัยแรงจูงใจ และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ข้อเสนอแนะ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรสร้างแรงจูงใจในด้านความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย ความต้องการทางสังคม หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสนับสนุนด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ

คำสำคัญ การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
sso.bp1@gmail.com

2 รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ratiosom@hotmail.com

3 รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pwrang_p@yahoo.com



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The purposes of this survey research were to study: (1) the level of performance on community mental health among village health volunteers in Lomkao District Phetchabun Province; (2) personal factors, knowledge of community mental health, motivating factors and organization support; and (3) the relationship between personal factors, knowledge, motivating factors and organization support to performance on community mental health among village health volunteers in Lomkao District Phetchabun Province. The study was conducted in a sample group of 126 village health volunteers in Lomkao District Phetchabun Province, recruited by multi-stage random sampling technique. Data collection was carried out by a questionnaire, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.81; and data analysis was done to determine percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test, Fisher Exact Test and Pearson's product-moment correlation coefficient. The results revealed that: (1) performance on community mental health among village health volunteers in Lomkao District Phetchabun province was at a moderate level; (2) Most village health volunteers were female, 40-49 years old, finishing primary level of education, farmers, having average family income about 5,001-10,000 baht per month, serving as a village health volunteers less than 10 years, having been trained on mental health skill from public health personnel training or meetings, having knowledge of community mental health at a high level, having both motivational factors and organizational support at moderate levels; and (3) knowledge, age, sex, motivation factors and organization support factors were significantly associated with the performance on community mental health among village health volunteers (p -value = 0.05). The suggestion is health officials Should create incentives to secure the social needs. Local government agencies Provincial Health Office Should provide adequate material support personnel budget.

Keywords: Performance on community mental health among village health volunteers,
Village health volunteer, Motivation factor, Organizational support.



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาวิกฤตหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ การเมือง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ที่ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างเร่งรีบ ต้องแก่งแย่งแข่งขันกันมากขึ้น รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำทำให้เกิดปัญหา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของคนไทยเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด หากสังคมมีปัญหา อาทิ ความขัดแย้งทางความคิด ความรุนแรง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคภัยไข้เจ็บ โรคทางจิตเวช ดิสุรา พิกุล ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนทั้งสิ้น ในทางกลับกัน การที่คนในสังคมมีปัญหาสุขภาพจิตก็มักจะส่งผลให้สังคมเกิดปัญหากลายเป็นสังคมที่ไม่น่าอยู่ ส่งผลคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น หากไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะเครียด โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรคจิต และฆ่าตัวตายในที่สุด ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานข้อมูลสถิติอัตราการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 พบอัตราการฆ่าตัวตาย 5.90, 6.04 , 6.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th/report/suicide/> สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2554 พบอัตราการฆ่าตัวตาย 8.13 , 7.12 , 7.13 , 11.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2556 พบอัตราการฆ่าตัวตาย 9.2 , 6.1 , 6.1 , 7.4 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน แต่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นถ้าไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลกระทบไม่เฉพาะผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นยังส่งผลกระทบทางจิตใจต่อคนในครอบครัว สังคม ประเทศชาติ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงาน การสร้างรายได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน สถาบันครอบครัว และชุมชนทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและการทำให้สังคมมีความน่าอยู่ผู้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยเริ่มจากชุมชนภายใต้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ชิด รับรู้ปัญหา และได้รับความไว้วางใจอย่างมากจากคนในชุมชน ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนครอบคลุมตามบทบาททั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การช่วยเหลือให้รับยาอย่างต่อเนื่อง การปลอบโยนให้กำลังใจและเยี่ยมบ้าน จะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือประชาชนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมจากผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่นิยมเสนอว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพ ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งด้านที่มีการปฏิบัติน้อย คือ การให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าว



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมและการติดตามประเมินผล การค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ซึ่งอาสาสมัครบางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมในการใช้แบบประเมินทาง ด้านสุขภาพจิต ยังขาดทักษะในการนำไปใช้ ขาดความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการปฏิบัติน้อยที่สุด เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วย โรคจิตหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่บ้าน (กรณีกา กากังวาล, 2549:52) การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ส่วนด้านการช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การประสานงานหรือส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติในชุมชน ส่วนทักษะต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเห็นด้วยระดับมาก คือ เห็นด้วยให้มีการสนับสนุนคัดกรองด้านสุขภาพจิต รวมทั้งต้องการความสำเร็จในการทำงาน ได้รับการยอมรับและคำชื่นชม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีขวัญกำลังใจในการทำงาน (เทียน โคตะนันท์, 2554:1)

การทบทวนวรรณกรรมจากผลการศึกษาที่ผ่านมาล้วนยืนยันสอดคล้องกันว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี (กิตติพงษ์ บัวติก 2551 : 65) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับความต้องการในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร (ประภารัตน์ รักจิตธรรม 2552:99) และจากการทบทวนวรรณกรรมจากผลการศึกษาที่ผ่านมาล้วนยืนยันสอดคล้องกันว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กิตติพงษ์ บัวติก 2551 : 68) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (ชินกร ไผ่เพชร 2551:95)

การศึกษาการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และทั่วถึงประชาชนต่อไป จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,373 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ จำนวน 126 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) มีขั้นตอนการดำเนินการ โดยแบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น 9 ตำบล ได้จำนวนตัวอย่างใน 9 ตำบล จาก 9 ตำบลได้ 126 คน คำนวณสัดส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลต่างๆ สุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบลให้ครบ จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81 ข้อคำถามความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ หากค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Kr 20 ของ กูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร หากค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 0.82 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2558 – วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 126 ชุดคิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไค-สแควร์ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การทดสอบฟิชเชอร์แอกแซกท์ ได้แก่ เพศ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การเพิ่มพูนความรู้/ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 61.9 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.2 และระดับน้อย ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (S.D.=0.42) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้านการฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหา



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

สุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการช่วยรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.06 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 50.8 อายุเฉลี่ย 45 ปี (S.D.=9.61) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 76 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 38.9 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 54.8 ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 36 ปี ได้รับการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกครั้งของการฝึกอบรมหรือประชุม ร้อยละ 56.3

ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.3 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 8.7 และระดับน้อย ร้อยละ 4 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.54 (S.D.=1.26) คะแนนสูงสุด เท่ากับ 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนนเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในชุมชนโดยการสอนให้ดูแลจิตใจทั้งของตนเองและคนในครอบครัวและหากพบผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคซึมเศร้าควรส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินซ้ำและให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป รองลงมา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทช่วยผู้ปกครองในชุมชนในการสอดส่องเด็กในชุมชนให้ห่างไกลยาเสพติด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

คะแนนความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (8-10 คะแนน)	110	87.3
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	11	8.7
ระดับน้อย (น้อยกว่า 6 คะแนน)	5	4.0
รวม	126	100

$$\bar{X} = 8.54 \text{ S.D.} = 1.26 \text{ Min} = 0.00 = \text{Max} = 10$$

ปัจจัยแรงงูใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงงูใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.6 รองลงมา ได้แก่ ระดับมาก ร้อยละ 21.4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความต้องการทางสังคมมีแรงงูใจอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ด้านความต้องการเกียรติยศ มีแรงงูใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	27	21.4
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	99	78.6
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0
รวม	126	100

$$\bar{X} = 3.41 \text{ S.D.} = 0.40 \text{ Min} = 2.40 = \text{Max} = 4.53$$

ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 34.9 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรและด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของระดับการสนับสนุนจากองค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ระดับการสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	44	34.9
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	81	64.3
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.8
รวม	126	100

$$\bar{X} = 3.48 \text{ S.D.} = 0.50 \text{ Min} = 2.30 = \text{Max} = 4.60$$

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุและการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน			รวม	p-value	
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
เพศ					0.008*	
ชาย	0(0)	6(60)	4(40)	10 (100)		
หญิง	33(28.4)	72 (62.1)	11(9.5)	116 (100)		
รวม	33(26.2)	78(61.9)	15(11.9)	126(100)		
ระดับการศึกษา					1.39	0.498
มัธยมศึกษาตอนต้นลงมา	12(14.3)	51(60.7)	21 (25.0)	84(100)		
มัธยมศึกษาตอนปลายลงมา	3(7.1)	27(64.3)	12(28.6)	42(100)		
รวม	15(11.9)	78(61.9)	33(26.2)	126(100)		
อาชีพ					2.74	0.253
เกษตรกรกรรม	9(12.9)	39(55.7)	22(31.4)	70(100)		
รับจ้าง ค้าขาย	6(10.7)	39(69.6)	11(19.6)	56(100)		
และพ่อบ้าน/แม่บ้าน						
รวม	15(11.9)	78(61.9)	33(26.2)	126(100)		
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					3.83	0.700
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10(24.4)	28(68.3)	3(7.3)	41(100)		
5,001-10,000 บาท	14(28.6)	28(51.7)	7(14.3)	49(100)		
10,001 -15,000 บาท	8(32.0)	14(56.0)	3(12.0)	25(100)		
15,001 บาทขึ้นไป	1(9.1)	8(72.7)	2(18.2)	11(100)		
รวม	15(11.9)	78(61.9)	15(11.9)	126(100)		
การเข้ารับการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต					15.74	0.003*
ทุกครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม	27(38.0)	40(56.3)	4(5.6)	71(100)		
บางครั้งของการฝึกอบรม/ประชุม	5(10.9)	31(67.4)	10(21.7)	46(100)		

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$, ** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.197*	0.027	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร	0.033	0.714	ไม่มีความสัมพันธ์
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน	-0.135	0.131	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยแรงจูงใจ	0.300**	0.001	มีความสัมพันธ์ต่ำ
ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร	0.281**	0.001	มีความสัมพันธ์ต่ำ

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$, ** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

2. ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังตารางที่ 4

3. ปัจจัยแรงจูงใจ ด้านความต้องการทางสังคม และความต้องการความมั่นคงปลอดภัยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4)

4. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4)

อภิปรายผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในครัวเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับผิดชอบไม่มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานยังไม่เต็มที่ตามบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิต คือ การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนการให้บริการในการให้คำแนะนำเรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินซ้ำและให้การดูแลช่วยเหลือ การใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2q) ประเมินในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของทายน โคตะ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

นนท์ (2554:144) พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 และสิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ (2549:93) พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.20

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยแรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

เพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพศหญิงมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดีกว่าเพศชาย จะเห็นว่าเพศที่ต่างกันส่งผลต่อการทำงานที่ต่างกัน สอดคล้องกับ ไรนา รัตนพฤษชัยจร (2548:51) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ พัททิกษ์ กาฬภักดี (2551:68) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนต้องอาศัยผู้ที่มีวุฒิ ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความน่าเชื่อถือมากกว่าผู้ที่มีวุฒิต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไรนา รัตนพฤษชัยจร (2548:52) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และพรพิมล พุฒซ้อน (2552:91) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาญจนบุรี ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต พบว่าการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับเพิ่มพูนความรู้ในการอบรม ประชุมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกเดือน และเมื่อพิจารณาลักษณะงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องปฏิบัตินั้นจะเป็นการทำงานที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยแนะนำอย่างใกล้ชิดหรือขอร้องให้ทำเป็นครั้งๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ไรนา รัตนพฤษชัยจร (2548:62) พบว่า การฝึกอบรมด้านสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนไม่มี



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง และส่วนใหญ่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากบุคลากรสาธารณสุขทุกครั้งของการฝึกอบรม / ประชุม แต่อาจรับรู้ได้ไม่นาน ซึ่งต้องการความรู้เป็นครั้งๆ ไป ดังนั้นจึงทำให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคณิต หนูพลอย (2553:57) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในเชิงลบค่อนข้างต่ำ ($r=-0.31, p\text{-value}<0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนในด้านความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านความมั่นคง ปลอดภัย ความต้องการทางด้านสังคม ความต้องการทางด้านเกียรติยศและความต้องการทางด้านความสำเร็จในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จึงนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดแรงขับเคลื่อนแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการทางด้านร่างกาย พบว่า ความต้องการทางด้านร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้ ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ที่เห็นได้จากการได้รับการสนับสนุนด้านอาคารสถานที่และสวัสดิการเครื่องแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนจากหน่วยงานสาธารณสุข ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมอีกต่อไป

ด้านความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย พบว่า ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคคลในครอบครัวได้รับสิทธิเกี่ยวกับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ

ความต้องการทางด้านสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพื่อนร่วมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การยอมรับรวมทั้งได้รับความร่วมมือและมีกำลังใจที่ได้รับคำชื่นชมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน

ด้านความต้องการความสำเร็จในชีวิตและความต้องการเกียรติยศ พบว่าความต้องการความสำเร็จในชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความต้องการเกียรติยศยังไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็นลักษณะลำดับขั้น จากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

มนุษย์ก็จะไม่มีความต้องการอื่นๆ ในระดับที่สูงขึ้นไป สอดคล้องกับทฤษฎีแรงงูใจของอับราฮัมมาสโลว์ที่เรียกว่าทฤษฎีลำดับความต้องการทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสนองความต้องการแรงงูใจให้คนตั้งใจทำงานหรืออาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการเกียรติยศ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต สอดคล้องกับ คณิต หนูพลอย (2553: 59) พบว่า แรงงูใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง เรวดี โตศักดิ์ (2553:79) พบว่า แรงงูใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายกภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไรนา รัตนพฤษชัยกร (2548:65) พบว่า แรงงูใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ประภากรรัตน์ รักจิตธรรม (2552:99) พบว่า แรงงูใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนมีความสัมพันธ์กับความต้องการในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนในเขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร กิตติพงษ์ บัวดิก (2551 : 65) พบว่า แรงงูใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.281$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรและด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับปานกลาง ซึ่งในการปฏิบัติงานหากได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงษ์ บัวดิก (2551 : 68) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชินกร ไผ่เพชร (2551:95) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.00$) และไรรนา รัตนพฤษชัยกร (2548:76-77) พบว่า การสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรพิจารณามอบหมายงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุน้อย ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนดีขึ้น

2. แรงจูงใจด้านความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และความต้องการทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเสริมแรงจูงใจอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

2.1 สนับสนุน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข

2.2 ส่งเสริมให้กำลังใจและคำชื่นชมในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

3.1 สนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเพียงพอ

3.2 สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน เช่น หนังสือหรือคู่มือในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ

4. การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติงาน ตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความศักยภาพและต่อเนื่อง ดังนี้

4.1 ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้จัดกิจกรรมณรงค์เฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในวันสำคัญ และวันประเพณีต่างๆเช่น วันพระ วันเข้าพรรษา วันอาสาฬหบูชา วันมาฆบูชาให้มีการกระตุ้นให้มีการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านให้มากขึ้น

4.2 สนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้และการฝึกทักษะในการใช้แบบประเมินหรือวิธีการในการค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนการให้คำแนะนำเรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินซ้ำและให้การดูแลช่วยเหลือต่อไปอย่างต่อเนื่อง

4.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้สามารถคิดแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้พูดคุยให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้กินยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

4.4 ส่งเสริม และสร้างความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจติดตามถามไถ่อาการผู้ป่วยจิตเวชหลังจากได้รับการส่งกลับจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษา

1. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ความต้องการของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชต่อการบริการสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ประสิทธิภาพของการดำเนินงานสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คือ คุณศิริพร กันยง คุณแคลิยา บุญประกอบ คุณกิตติ เชนชะวานิช ที่ให้คำแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและกรุณาตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากทุนการอุดหนุนการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

สุดท้าย ขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ และครอบครัว ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งจนการศึกษานี้ประสบผลสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่ ผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ์ กาเกิงส์.(2549). การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กิตติพงษ์ บัวติก. (2551).การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- คณิต หนูพลอย. (2553).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยทักษิณ, กรุงเทพมหานคร.



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

- ทยาน โคตะนนท์.(2554). แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน.
(สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นัฏจกัฏ มธุส.(2549). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในค่ายนวมินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.(ปัญหาพิเศษปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พิทักษ์ กาฬกิติ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พรพิมล พุดซ้อน (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาญจนบุรี. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” (2554) ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128
ตอน 33 หน้า 1-15
- ชินกร ไผ่เพชร. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ประภารัตน์ รักจิตธรรม (2552).ความต้องการในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน
เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร,
กรุงเทพมหานคร.
- เรวดี โดศักดิ์ (2554) .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก.
(ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ไรรณ รัตนพฤษชัยจร (2548:51). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในงานสาธารณสุขมูลฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.
(ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สาโรจน์ ลิ้มปิญณะ (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอกันแพงแสน จังหวัดนครปฐม. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สิรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ (2549). การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.
(ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.