

การศึกษาการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและ
สุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*
THE STUDY OF COMMUNITY PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH
PRACTICE AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

ศิริลักษณ์ ช่วยดี, พย.บ. (Sirilux Chiuydee, B.N.S.) **

โสภิน แสงอ่อน, RN, Ph.D. (Sopin Sangon, RN, Ph.D.) ***

พัชรินทร์ นินทจันทร์, RN, Ph.D. (Patcharin Nintachan, RN, Ph.D.) ****

Abstract

Objective: To compare mean scores of community psychiatric and mental health practices of village health volunteer according to selected factors which were: age, educational level, marital status and income, duration of working as village health volunteer, knowledge of psychiatric illnesses and psychiatric patients care, and attitude toward psychiatric illnesses and psychiatric patients care.

Methods: The participants consisted of 361 village health volunteers who were registered and have worked for the District Health Promoting Hospital in a district of Kanchanaburi province. The research instruments included Demographic Data Questionnaire, Knowledge of Psychiatric Illnesses and Psychiatric Patients

Care Questionnaire, Attitude toward Psychiatric Illnesses and Psychiatric Patients Care Questionnaire and Community Mental Health Practices of Village Health Volunteer Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and One-way Analysis of Variance.

Results: The results revealed that there are statistically and significantly different in mean scores of community psychiatric and mental health practices of village health volunteer according to educational level, duration of working as village health volunteer and knowledge of psychiatric illnesses and psychiatric patients care. Results from this study could be utilized to improve community psychiatric and mental health practices

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: sopin.san@mahidol.ac.th

****รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

of village health volunteer as well as to develop program for enhancing the efficiency of community psychiatric and mental health practices of village health volunteer.

Keywords: Community psychiatric and mental health, village health volunteer

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามปัจจัยคัดสรรได้แก่อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนึ่ง ของจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวช แบบวัดทัศนคติของอสม.ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ ผู้ป่วยจิตเวชและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ ผู้ป่วยจิตเวช และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมี 1 ตัวแปร

ผลการศึกษา: อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม.

ต่างกัน และระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการดำเนินงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. รวมถึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

คำสำคัญ: จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเวช เป็นความผิดปกติทางจิตของบุคคล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพในด้านต่างๆ โดยเกิดจากการทำงานผิดปกติของสมอง ทำให้มีการเบี่ยงเบนของการรับรู้ ความคิดที่ผิดไปจากความเป็นจริง ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555) จากรายงานจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า มีจำนวนร้อยละ 2.61, 2.85 และ 2.68 ตามลำดับ และในส่วนของจังหวัดกาญจนบุรี พบมีจำนวน ร้อยละ 0.79, 1.48 และ 2.45 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2556)

โรคจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน

ซึ่งพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตในชุมชน โดยการดูแลผู้ป่วยต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ศรีพิมล คิษยนุตร, 2552) เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกส่งต่อไปยังชุมชนมีจำนวนมากขึ้น แต่จำนวนพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในชุมชนกลับมีจำนวนจำกัด (กรมสุขภาพจิต, 2547) จึงอาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่กลับไปอยู่ชุมชนได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง (ภัทรารณณ์ หุ่นคำปิ่น, 2547; สมจิต จารุขวลิต, 2555) อีกทั้งยังมีผู้ป่วยอีกไม่น้อยที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ ทำให้ขาดยา ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง และขาดการวินิจฉัยตั้งแต่แรก (กรมสุขภาพจิต, 2547) ก่อให้เกิดผลกระทบและความรุนแรงทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและชุมชนตามมามากมาย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนนั้นเป็นการดำเนินงานเชิงรุก ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (รัตติยา ทองแสง, 2544) ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับคนในหมู่บ้าน อีกทั้งยังเป็นแกนนำในชุมชนและเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญที่มีส่วนช่วยให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนประสบความสำเร็จได้

การปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. นั้นควรครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2547) ซึ่งจาก

ประสบการณ์ในการทำงานและการศึกษาข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า ยังพบมีปัญหาย่อยหลายประการที่ทำให้การปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เช่น อสม.ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและลักษณะอาการที่ผิดปกติของบุคคลที่เสี่ยงหรือสงสัยว่าจะมีอาการป่วยทางจิตรายใหม่ ขาดทักษะในการใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (กิตติพงษ์ บัวติก, 2551) ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการปฏิบัติตัวและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยา (นพวรรณ เอกสุวิรพงษ์, 2549; สราวุธ สุมะหิงพันธ์, 2554) และ อสม. บางคนยังมีความรู้สึกลดถอย ไม่กล้าที่จะเข้าไปหาผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้การปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของอสม. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จึงจำเป็นที่ อสม. ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้ง อสม. ควรให้การยอมรับและมีทัศนคติที่ดีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงควรมีการศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. บ้าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างแท้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ที่ซึ่งมีงานด้านจิตเวชรวมอยู่ด้วย เช่น งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน (เอกรินทร์ โปตะเวช, 2550)

งานสุขภาพภาคประชาชน (สุदारัตน์ หล่อเพชร, 2554) การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ธวัชชัย วีระกิตติกุล, 2552) แต่การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. โดยตรงนั้นมีเพียง 3 การศึกษาเท่านั้น (กรรณิกา กาวีวงศ์, 2549; กิตติพงษ์ บัวติก, 2551; บุญช่วย ชมบุตรศรี, 2552) ซึ่งปัจจัยที่มีการศึกษาและพบว่า มีความสัมพันธ์และมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนและงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง อสม. การได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงาน ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทักษะคติของ อสม. ต่อการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (กิตติพงษ์ บัวติก, 2551; คณิต หนูพลอย, 2553; คุณภาพ คงเจือ, 2552; จิรภา สุขสวัสดิ์, 2547; ธวัชชัย วีระกิตติกุล, 2552; บุญวดี เพชรรัตน์, 2544; ปณิศา ต่วนชื่น, 2541; ประดิษฐ์ ธรรมคง, 2555; ไพฑูรย์ วงษ์จจรเลิศเมธา, 2547; ไพบุลย์ งามสกุลพิพัฒน์, 2554; สุदारัตน์ หล่อเพชร, 2554; สุธารดี รักพงษ์, 2549; สุริรัตน์ รงเรือง, 2547; เกรรินทร์ โปตะเวช, 2550)

ผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคจิตเวชทั้งหมด 461 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี, 2557) และข้อมูลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 367 คน คิดเป็นจำนวนครั้ง เท่ากับ 1,173 ครั้ง แผนกผู้ป่วย

ใน 158 คน และพบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษซ้ำ (Readmit) ใน 28 วัน จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 (โรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี, 2558) และผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 193 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.87 ที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลกลับมาอยู่ในชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี, 2557) จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมี อสม. จำนวน 1,803 คน

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตของ อสม. จึงมีความสำคัญและจำเป็น ข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. อันจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลและติดตามเชื่อมโยงอย่างทั่วถึงต่อเนื่องได้ ซึ่งปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง อสม. ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามปัจจัยคัดสรรที่มีลักษณะต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง อสม. ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวช

และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สมมติฐานการวิจัย

อสม. ที่มี อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. และงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ซึ่งปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิต และทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิต ซึ่งสามารถอธิบายความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้ ดังนี้

อายุ โดยอายุของ อสม. เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ พฤติกรรมและความสามารถในการกระทำของบุคคล จากการศึกษาพบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องับสมรรถนะการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดย พบว่า อสม.

ที่มีอายุมากจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. มาก (คุณภาพ คงเชื้อ, 2552; จีรภา สุขสวัสดิ์, 2547; ปณิจดา ต่วนชื่น, 2541)

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความเจริญของบุคคลทั้งทางด้านความรู้และแนวคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน มีการศึกษาหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่า ระดับการศึกษาของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยพบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า อสม. ที่มีการศึกษาสูง (กิตติพงษ์ บัวติก, 2551; จีรภา สุขสวัสดิ์, 2547; สุภารัตน์ หล่อเพชร, 2554)

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกให้บุคคลรับรู้ถึงการมีแรงสนับสนุนด้านความรู้สึกภายใน ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดยพบว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้มากกว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (จีรภา สุขสวัสดิ์, 2547; ประดิษฐ์ ธรรมคง, 2555)

รายได้ เป็นผลตอบแทนจากการประกอบอาชีพ ซึ่งรายได้ของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า รายได้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยพบว่า อสม. ที่มีรายได้ต่ำมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในการดำเนินงาน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้มากกว่า อสม. ที่มีรายได้สูง (ธวัชชัย วีระกิตติกุล, 2552)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. เป็นจำนวนวัน เวลาที่ อสม. ได้อาสาเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง อสม. และเป็นตัวบ่งบอกถึงการมีประสบการณ์ ความชำนาญและความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไป จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการเป็น อสม. มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนและการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพของ อสม. โดยพบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานมีระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนและการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ มากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่นาน (กิตติพงษ์ บัวติก, 2551; ธวัชชัย วีระกิตติกุล, 2552)

ความรู้ของ อสม.เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานด้านต่างๆ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติดี ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. มีความเกี่ยวข้องระดับการปฏิบัติงานของ อสม. โดยพบว่า อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มีการปฏิบัติงานด้านการวางแผนงานระดับชุมชนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (คณิต หนูพลอย, 2553; บุญวาศี เพชรรัตน์, 2544; ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา, 2547; สุธารดี รักพงษ์, 2549; สุวีรัตน์ รุ่งเรือง, 2547)

ทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ของบุคคล โดยเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคล (สุธารดี รักพงษ์, 2549) จากการศึกษาพบว่าทัศนคติในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดย อสม. ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับมากจะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า อสม. ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับน้อย (คณิต หนูพลอย, 2553; ปณิจดา ต่วนชื่น, 2541; เอกรินทร์ โปตะเวช, 2550)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในเขตพื้นที่อำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี และกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียน และปฏิบัติงานให้กับ รพ.สต. ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2557 แยกตาม รพ.สต. จำนวน 361 คนใน 17 ตำบล ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานให้กับ รพ.สต.ตำบลในเขตอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี 2) ผ่านการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานจิตเวชและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนตามโครงการที่ทาง รพ.สต. แต่ละแห่งดำเนินการจัดทำขึ้น อย่างน้อย 1 ปี 3) เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และ 4) สมารถใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้ 5% และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวแปร (Analysis of Variance : ANOVA) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 327 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและควบคุมความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ อีก ร้อยละ 10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ เท่ากับ 360 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 365 ราย มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จำนวน 4 ราย คงเหลือแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 361 ราย ซึ่งเพียงพอตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน โดยขั้นที่ 1 ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเลือก รพ.สต. ที่มีการอบรม อสม. เกี่ยวกับเรื่องการดำเนินงานจิตเวชและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างน้อย 1 ปี ซึ่งพบมี รพ.สต. ที่เข้าเกณฑ์ 12 แห่งจากทั้งหมด 17 แห่ง ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,139 คน และได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 365 คน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกับจำนวน อสม.

ของแต่ละ รพ.สต. โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต.} = \frac{\text{จำนวน อสม. ที่ต้องการ} \times \text{จำนวน อสม. ในแต่ละตำบล}}{\text{จำนวน อสม. ทั้งหมด}}$$

และขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อ อสม. แต่ละ รพ.สต. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดให้ได้ตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละตำบล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2558/09 ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อท่านสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง ตามลำดับ เมื่อได้รับการอนุญาตครบตามขั้นตอนแล้วจึงเข้าพบ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและลงชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ไม่มีการแจ้งชื่อผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวของ
อสม. และระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง
อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ ความ
เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลผู้มี
ปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวชพัฒนาโดย บุญช่วย
ชมบุตรศรี (2552) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ
มีลักษณะคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่
แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบ
ความเชื่อมั่นโดยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน
KR21 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .72 (บุญช่วย
ชมบุตรศรี, 2552) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ
แบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ รพ.สต.
แห่งหนึ่ง ในเขต อ.ท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ได้
ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.57 ซึ่งมีค่าค่อนข้างต่ำ
ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงแบบสอบถาม โดยปรับรวม
ข้อคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงและสอดคล้อง
กันไว้เป็นข้อเดียวกัน ซึ่งถามเกี่ยวกับสาเหตุและ
ปัจจัยของการเกิดโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต
และรวมคำถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจิตเวช
และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นแบบสอบถาม
ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวน 18 ข้อ และค่าความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน
361 คน พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.60

การแปลผลคะแนนความรู้ฯ คะแนนรวม
อยู่ระหว่าง 0–18 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มี
ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชฯ สูง และสามารถ
แปลผลตามเกณฑ์การแบ่งระดับชั้นให้คะแนนตาม
หลักการ Learning for Mastery (Bloom, 1998
อ้างใน บุญช่วย ชมบุตรศรี, 2552, หน้า 45) ดังนี้

คะแนน ร้อยละ 80–100 (คะแนน 15–18)
หมายถึง มีระดับความรู้สูง

คะแนน ร้อยละ 60–79 (คะแนน 11–14)
หมายถึง มีระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน ร้อยละ < 60 (คะแนน 0–10)
หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของ อสม. ต่อผู้มี
ปัญหาสุขภาพจิต/ ผู้ป่วยจิตเวชและการดูแลผู้มี
ปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวชพัฒนาโดย บุญช่วย
ชมบุตรศรี (2552) มีจำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบ
เป็นแบบประเมินค่าชนิด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย คะแนนรวม มีค่าตั้งแต่
0–63 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง ทัศนคติของอสม.
ที่มีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และ
ทดสอบหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบรากเท่ากับ 0.7 (บุญช่วย ชมบุตรศรี,
2552) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบ
สอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ รพ.สต. แห่งหนึ่ง
ในเขต อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่น
โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากเท่ากับ
0.67 ซึ่งมีค่าค่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงแบบ
สอบถาม โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ค่าความ
เชื่อมั่นที่พบว่า เป็นข้อคำถามที่ถ้าตัดออกแล้ว จะ
ทำให้ค่าความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น ร่วมกับการพิจารณา
เนื้อหาของข้อคำถามด้วย ซึ่งพบว่าเป็นข้อคำถาม
ที่ไม่สอดคล้องกับข้ออื่นๆ ในการวัดทัศนคติของ
อสม. ดังนั้นแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จึงมี
จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ และสำหรับค่าความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน
361 คน ได้เท่ากับ 0.7

การแปลผลคะแนนทัศนคติฯ คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0–60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตฯ อยู่ในระดับดี และสามารถแปลผลคะแนนทัศนคติฯ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยไว้ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ย 2.35–3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี 2) คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.34 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับควรปรับปรุง (Best, 1977 อ้างใน บุญช่วย ชมนุตรศรี, 2552)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชนพัฒนาโดยกรรมการกาวังค์ (2549) มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ถามเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต จำนวน 10 ข้อ ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ ด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 7 ข้อ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 2 ระดับคือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ และหากตอบว่าไม่ปฏิบัติต้องระบุเหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติได้มาด้วย แปลผลจากคะแนนรวม โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0–28 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง อสม. มีการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนมาก

แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้รับการทดสอบหาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR 21 เท่ากับ 0.8 (กรรณิกา กาวังค์, 2549) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จากการทดสอบกับ อสม. 30 คน

และ อสม. 361 คนแบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR 21 เท่ากับ 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ยื่นหนังสือเพื่อขออนุมัติการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนฯ
2. ยื่นหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลเสนอต่อท่าน สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) 12 แห่ง
3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน อสม. และประธาน อสม. แต่ละตำบลเพื่อแนะนำตัวและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากตามบัญชีรายชื่อ อสม. ที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน อสม. และประธาน อสม. กำหนดวันที่ และเวลา พร้อมทั้งจัดทำจดหมายเชิญและโทรศัพท์แจ้งเชิญกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ให้มาเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ตามวันที่และเวลาที่กำหนดพร้อมกัน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวันประชุมประจำเดือน เป็นวันที่ดำเนินการ
5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใดๆ และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างพิจารณา และตัดสินใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้แล้ว ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6. ผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มทำแบบสอบถามได้ทันที โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จ ให้นำแบบสอบถามงานวิจัยหย่อนลงในกล่องพลาสติกแบบทึบที่เตรียมไว้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) กำหนดสถิติในการวิเคราะห์ (Options) เป็นแบบ Brown-Forsythe เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลในแต่ละกลุ่มของตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. และทัศนคติของ อสม. มีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ซึ่งไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น มีเพียงตัวแปรความรู้ของ อสม. ที่มีการแจกแจงเป็นปกติ และกำหนดสถิติทดสอบความแตกต่างว่าคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกันโดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.50) อายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.38 (Mean = 47.84, S.D. = 7.81) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.36) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และมีชั้นมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.26 และ ร้อยละ 46.54 ตามลำดับ) มีอาชีพเกษตรกรรม

(ร้อยละ 45.71) รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 49.86) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.82) โรคประจำตัวที่พบว่า อสม. เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20.78) และระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. อยู่ระหว่าง 10-14 ปี (ร้อยละ 36.57) รองลงมา คือ 5-9 ปี (ร้อยละ 26.87) (Mean = 11.10, S.D. = 5.14)

ส่วนที่ 2: ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 13.12 (SD = 2.66) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.04 ทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 47.55 (SD = 5.22) ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.76 และการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 18.59 (SD = 5.46) ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนแยกตามรายด้านที่มีการปฏิบัติงาน ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 54.02

ส่วนที่ 3: วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามปัจจัยกักตักที่ศึกษา โดยใช้สถิติ One-way ANOVA แบบ Brown-Forsythe และทดสอบว่าคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกันโดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ผลที่ได้ เป็นดังนี้

ระดับการศึกษา

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระดับการศึกษา 3 กลุ่ม (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) ผลการวิเคราะห์

ว่าค่าใดบ้างที่มีความแตกต่างกันโดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .030$

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระดับการศึกษา ($n = 361$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p - value
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	200.36	2	100.18	3.40	.034
ภายในกลุ่ม	10547.15	358	29.46		
รวม	10747.50	360			

* $p < .05$

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม.

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. 5 กลุ่ม (น้อยกว่า 5 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20 ปีขึ้นไป) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) ผลการทดสอบว่าค่าใดบ้างที่มีความแตกต่างกันโดยใช้วิธี Fisher's Least Significant

Difference (LSD) พบว่า ค่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ 1) กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. น้อยกว่า 5 ปี กับระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-9 ปี ($p = .015$) 2) ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีกับระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-14 ปี ($p = .001$) และ 3) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-14 ปีกับระยะเวลาปฏิบัติงาน 15-19 ปี ($p = .022$)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ($n = 361$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p - value
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	389.95	4	97.49	3.35	.011
ภายในกลุ่ม	10357.55	356	29.09		
รวม	10747.50	360			

* $p < .05$

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3 กลุ่ม (ความรู้ระดับต่ำ ปานกลาง สูง) แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($F_{2, 358} =$

3.11; $p=.046$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ผลการทดสอบว่าคู่ใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) พบว่า อสม. ที่มีความรู้ระดับต่ำและความรู้ระดับปานกลาง มีการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .013$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ($n = 361$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p - value
ความรู้ของ อสม.					
ระหว่างกลุ่ม	183.73	2	91.86	3.113	.046
ภายในกลุ่ม	10563.78	358	29.51		
รวม	10747.50	360			

* $p < .05$

อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และทัศนคติ
พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตาม อายุ ($F_{4, 356} = 1.29$; $p = .56$) สถานภาพสมรส ($F_{2, 358} = .46$; $p = .67$) รายได้ ($F_{3, 357} = 1.07$; $p = .377$) และทัศนคติที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ อสม. ($F_{2, 358} = .487$; $p = .665$) ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับการศึกษา

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระดับการศึกษา 3 กลุ่ม (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา) พบว่า แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ โดยพบว่า ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ มากกว่าระดับประถมศึกษา

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อสม. ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจจะขาดความมั่นใจและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นใดๆ (สุธารดี รักพงษ์, 2549) จึงปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับการอบรม ซึ่งแรงและได้รับคำแนะนำอย่างเคร่งครัดตรงไปตรงมา ดังนั้น หากมีสิ่งหนึ่ง สิ่งใดที่นอกเหนือจากที่เคยได้รับการอบรมมาก็อาจจะไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่วน อสม. ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาจเป็นไปได้ว่า จิตความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจกับแนวทางการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. มีมากกว่า อสม. ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (จินตนา บุญยังสม, 2556) จึงอาจจะทำให้สามารถปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ได้มากกว่า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม.

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ

ของอสม. ตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. 5 กลุ่ม (น้อยกว่า 5 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20 ปีขึ้นไป) พบว่าแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่โดยพบว่าอสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้าน จิตเวชฯ น้อยกว่าอสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-9 ปี และ 10-14 ปี และ อสม. ที่มีระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน 10-14 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการ ปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ มากกว่าอสม. ที่มีระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน 15-19 ปี ซึ่งจากผลการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน 5-14 ปี เป็นช่วงที่มีคะแนนเฉลี่ยในการ ปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ค่อนข้างสูง ซึ่งอาจเป็น เพราะช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลา ที่ อสม. ได้เข้ามา ปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่งแล้ว เริ่มปรับตัวให้เข้ากับ งานและเพื่อนร่วมงานได้แล้ว ได้ผ่านการอบรม มีความรู้และความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติ งานในระดับหนึ่ง มีโอกาสได้ปฏิบัติงานด้าน จิตเวชฯ บ่อยๆ ซึ่งเป็นการที่ อสม. จะได้ฝึกฝนการ ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น จึงมีความมั่นใจและสามารถ ปฏิบัติงานได้มากขึ้น ดังนั้นการที่อสม. มีระยะเวลา ในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ต่างกัน จึงมี ความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ที่แตกต่างกัน

ความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความ แตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชฯ 3 กลุ่ม (ความรู้ระดับต่ำ ปานกลาง สูง) พบว่า แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่โดยพบว่าอสม. ที่มีความรู้

ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้าน จิตเวชฯ มากกว่าอสม. ที่มีความรู้ระดับต่ำซึ่งผลการ วิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ระดับความรู้ของ อสม. บ่งบอกถึงระดับความสามารถในการรับรู้ และความสามารถทำความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ของอสม. ที่แตกต่างกัน การที่อสม. มีความรู้ระดับ สูง บ่งบอกถึงการมีศักยภาพมีความสามารถในการ รับรู้และการทำความเข้าใจ ในกิจกรรมหรือการ ปฏิบัติงานของบุคคล และการที่ อสม. มีความรู้มี ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วย จิตเวชนั้นยังเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ไปในทาง ที่ดีขึ้น ทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานด้านจิตเวช และสุขภาพจิตชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น และด้วยสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาขึ้นอย่างมาก ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ อสม. ให้ทันกับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการดูแลอย่าง ถูกต้องตามมาตรฐานและตรงกับความต้องการ

อายุ

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความ แตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามอายุ 5 กลุ่ม (อายุ 20-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี, 50-59 ปี 60 ปีขึ้นไป) พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าอายุจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความ แตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรมแต่ การปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ นั้น เป็นการปฏิบัติงาน ที่ต้องอาศัยความเสียสละ ความเอาใจใส่และความ เข้าใจเป็นพื้นฐาน โดยก่อนที่จะมีการปฏิบัติงานจริง

นั้น อสม. ทุกคนจะต้องได้รับการอธิบาย ชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติ และได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจเสียก่อน ดังนั้น ถ้า อสม. มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางและหลักการปฏิบัติงานอย่างแท้จริงแล้ว ไม่ว่า อสม. จะมีอายุมากหรือมีอายุน้อย อาจจะมีการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามสถานภาพสมรส 3 กลุ่ม (โสด คู่หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความรู้สึกของบุคคล โดย อสม. ทุกคนสามารถฝึกฝนและปฏิบัติได้ ซึ่งมีได้กำหนดว่าจะต้องมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใดอย่างใดก็ตาม อสม. ที่มีสถานภาพสมรสคู่และสถานภาพสมรสแบบหม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ถึงแม้ว่าอาจจะมีเวลาน้อยกว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสแบบโสด เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาที่ต้องรับภาระงานที่ต้องทำประจำ เช่น การทำงานประกอบอาชีพ งานบ้าน และต้องแบ่งเวลาในการดูแลคนในครอบครัว แต่ยังสามารถจัดสรรและแบ่งเวลาไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ซึ่งเป็นงานจิตอาสาได้อีก ในขณะเดียวกัน อสม. ที่มีสถานภาพสมรสแบบโสด ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดของเวลาน้อยกว่ามีเวลาว่างและมีอิสระจากงานประจำมากกว่า อสม. ที่มีสถานภาพแบบคู่และสถานภาพสมรสแบบหม้าย /หย่า /แยกกันอยู่ จึงมีเวลาในการออกไปทำกิจกรรมหรือปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ซึ่งเป็นงานจิตอาสาได้อย่างเต็มที่

รายได้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามรายได้ 4 กลุ่ม (รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน 10,001-15,000 บาท/เดือน มากกว่า 15,000 บาท/เดือน) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เป็นการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเป็นงานจิตอาสาหรืออาสาสมัครที่ไม่มีค่าตอบแทน อีกทั้งไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. สามารถออกปฏิบัติงานได้โดยใช้เวลาที่เหลือหลังจากการประกอบอาชีพแล้ว ซึ่ง อสม. ที่มีรายได้น้อย ต้องดิ้นรนเพื่อหารายได้ให้เพิ่มขึ้น อาจคิดว่าการสมัครเข้ามาทำงานเป็น อสม. นอกจากจะได้ดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนและคนในครอบครัวแล้วยังได้รับสวัสดิการด้านการต่างๆ อาทิ การรักษาพยาบาล การได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาให้บุตรหลานและการสนับสนุนค่าป่วยการ เดือนละ 600 บาท ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปี 2552 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ในขณะที่ อสม. ที่มีรายได้มากก็ใช้เวลาหมดไปกับการทำงาน จึงอาจมีเวลาว่างน้อยลง แต่ก็ยังสามารถบริหารจัดการเวลา ในการออกไปปฏิบัติงานด้านจิตอาสา ซึ่งไม่ได้เบียดบังเวลาในการประกอบอาชีพหารายได้แต่อย่างใด

ทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชฯ ของ อสม. ตามระดับทัศนคติของ อสม. ที่มีต่อโรคจิตเวชฯ

3 กลุ่ม (ทัศนคติระดับน้อย ปานกลาง มาก) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานด้านจิตเวชๆ นั้นเป็นการปฏิบัติงานหรือการทํากิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของบุคคล และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำของ อสม. ที่เกิดจากความเต็มใจ มีความพึงพอใจที่จะกระทำ สามารถปฏิบัติงานโดยไม่ใช้ความคิดเห็น ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และอาจเนื่องด้วยอสม. มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง มีความเข้าใจในบทบาทและขีดความสามารถของตนเองเป็นอย่างดี อีกทั้งในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชๆ นั้นมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม นอกจากนี้ยังมีพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นที่เลื่องลือให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาเวลาเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงทำให้ไม่พบความเกี่ยวข้องระหว่างทัศนคติของ อสม. กับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชๆ ของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยที่ พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. และระดับความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชๆ ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนแตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ควรมีความเข้าใจและคำนึงถึงธรรมชาติของ อสม. ที่มีความแตกต่างกัน เจ้าหน้าที่ควรมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน และมีการวางแผนการทำงานให้เหมาะสมตาม

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งของ อสม. โดยอาจต้องจัดให้มีพี่เลี้ยงในการออกปฏิบัติงาน ช่วงแรกๆ สำหรับ อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี และอาจมีการแบ่ง อสม. ออกเป็นกลุ่มย่อยๆ เพื่ออธิบาย ทำความเข้าใจ แนวทางการปฏิบัติงานอย่างละเอียด หรืออาจต้องอธิบายกับ อสม. เป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ต้องคอยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแนวทางในการออกปฏิบัติงานให้แก่ อสม. อย่างใกล้ชิด เพื่อให้ อสม. ให้เกิดความเข้าใจ มีทักษะ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และควรมีการประเมินความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ อสม. ก่อนออกปฏิบัติงานจริง เพื่อจะได้ส่งเสริมและสนับสนุนในส่วนที่ยังขาด ซึ่งอาจทำได้โดยจัดให้มีการอบรมพัฒนาระดับความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชๆ ให้แก่ อสม. เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องด้วย โดยเน้นทักษะการปฏิบัติได้ร่วมกับการอบรมด้านเนื้อหาทฤษฎีและให้ความสำคัญกับความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านจิตเวชๆ ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

2. ควรมีการปรับแบบสอบถามบางส่วน ได้แก่ แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวช และแบบวัดการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ให้สอดคล้องและครอบคลุมการปฏิบัติงานจริงของ อสม.

3. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปวิเคราะห์การปฏิบัติงานของ อสม. แยกตาม

การปฏิบัติงานรายด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการขยายการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. ความรู้ และทัศนคติของ อสม. เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่อื่นๆ

2. ควรมีการศึกษาในเชิงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในงานวิจัยเชิงทำนาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตของ อสม. ที่จำเป็น อาทิเช่น ความมั่นใจ/ ความกลัว/ ความกังวลใจ ของ อสม. เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ แสงอ่อน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาตลอดการวิจัยและขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง อสม. ทุกท่านที่ยินดีเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ บัวดิก. (2551). *การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมวปี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมสุขภาพจิต. (2547). *การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต: การศึกษาระดับประเทศปี 2546*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2556). *ระบาดวิทยาปัญหาจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรรณิกา กาวิวงศ์. (2549). *การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *การใช้ SPSS For Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- คณิต หนูพลอย. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

คุณภาพ คงเจือ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

จินตนา บุญยิ่ง. (2556). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(6), 997-1004.

จิรภา สุขสวัสดิ์. (2547). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเสมีคอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

นพวรรณ เอกสุวีรพงษ์. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยใน*

โรคจิตเภท ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญช่วย ชมบุตรศรี. (2552). *ความรู้ ทักษะ และความพร้อมในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาศรีสะเกษ.

บุญวดี เพชรรัตน์. (2544). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้านของผู้ดูแล*. งานวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ประเภททั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปณิจดา ต่วนชื่น. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประดิษฐ์ ธรรมคง. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการวางแผนงาน*

- สาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี*. สารนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสน- ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสน- ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- ภัทรารณณ์ ท่งปิ่นคำ. (2547). *คุณภาพชีวิตในผู้ที่ เป็นโรคจิตเภท: มุมมองของผู้ป่วยและผู้ดูแล*. โครงการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่3)*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตติยาทองแสง. (2544). *การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตโดยเครือข่ายงานสุขภาพจิต จังหวัดอุบลราชธานี*. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. อุบลราชธานี: กรมสุขภาพจิต.
- โรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัด กาญจนบุรี. (2558). *รายงานสรุปการให้ บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปี 2557*. กาญจนบุรี.
- สมจิต จารุขวลิต. (2555). *สองกำลังพลังต่างระดับ กับหนึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช*. โครงการวิจัย เชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหางไหลอำเภอพรมพิจาม จังหวัดพิจิตร. พิจิตร: พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัด กาญจนบุรี. (2557). *รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำ ปีงบประมาณ 2556*. กาญจนบุรี.
- สำราญ สุ่มะหิงพันธ์. (2554). *การพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชโดยผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายใน ชุมชน*. เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2556, จาก http://www.bro.moph.go.th/html/downloads/STRATEGY/innovation/PDF_Research_5355/05.mentalhealth.pdf.
- สุดารัตน์ หล่อเพชร. (2554). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพ ภาคประชาชน*. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา, 6(2), 140–149.
- สุธารดี รักพงษ์. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- สุรรัตน์ รุ่งเรือง. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ หลักสูตร ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2552). *สุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช*. ศรีสะเกษ: คณะพยาบาล ศาสตร์ วิทยาลัย เฉลิมกาญจนา.

เอกรินทร์ โปตะเวช. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาท
หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัด
หนองคาย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม*, 2(3), 265–273.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory
analysis* (3rd ed.). New York: Harper and
Row Publications.