

ปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

นุสรนา นามเดช, ค.ค.¹

ดวงดาว อุบลเยี่ยม, Ph.D.^{1*}

นงการ รางแดง, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 20 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 13 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 13 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเวชต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความสำคัญ การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้เข้าร่วมการวิจัยคือบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 197 คน เครื่องมือวิจัยมี 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และ 3) แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แบบสอบถามส่วนที่ 2 มี 3 ส่วนย่อย โดยส่วนที่ 2.1 (ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช) และ 2.2 (การตีตราผู้ป่วยจิตเวช) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 และ .91 ตามลำดับ ส่วนส่วนที่ 2.3 (ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต) มีข้อคำถามหนึ่งข้อจึงไม่ได้หาค่าความเชื่อมั่น และแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เส้นทางปัจจัย ผลการวิจัย พบว่าการตีตราผู้ป่วยและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีอิทธิพลทางบวกต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .42, p < .001$ และ $\beta = .49, p < .001$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรเหล่านี้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, ความมั่นใจ, ผู้ป่วยจิตเวช

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บทความ: ดวงดาว อุบลเยี่ยม, อีเมล: daungdao@bcns.ac.th

Factors Predicting Confidence among Primary Health Care Providers when Caring for Psychiatric Patients

Nusara Namdej, Ph.D.¹

Daungdao Ubolyaem, Ph.D.^{1*}

Nongkarn Rangdang, M.N.S.¹

(Received: August 20th, 2022; Revised: November 13rd, 2022; Accepted: November 13rd)

Abstract

Psychiatric patients need continuity of care to prevent readmission. Therefore, the confidence of the primary health care providers (PHPs) caring for psychiatric patients is important. This correlational research aimed to study the factors that predicted the confidence of the PHPs providing care for psychiatric patients. The participants were 197 health care providers working at sub-district health-promotion hospitals in Thailand. Three research instruments were used, specifically 1) a demographic data, 2) the Confidence in Caring for Psychiatric Patients, and 3) the Competence in Mental Illness Practice questionnaires. The second questionnaire, Confidence in Caring, had three sub-scales. The reliabilities (Cronbach's alpha coefficient [α]) of the confidence in caring for psychiatric patients and stigma sub-scales were .92 and .91 respectively, while the reliability of the familiarity with mental illness sub-scale was not tested because it consisted of only one question. The reliability of the third instrument was .96. Data was analyzed using descriptive statistics and path analysis. The results revealed that stigma and competence in mental illness practice had a significantly positive direct effect on the PHPs' confidence in caring for psychiatric patients ($\beta = .42$, $p < .001$ and $\beta = .49$, $p < .001$, respectively). Thus, PHPs should enhance their confidence in caring for psychiatric patients by developing their competencies related to mental illness practices, including knowledge, attitudes, practices, and promoting understanding about psychiatric patients to reduce the associated stigma. Consequently, doing this will help PHPs to be able to care for psychiatric patients more effectively.

Keywords: predicting factors, confidence, psychiatric patients

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonnani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Daungdao Ubolyaem, E-mail: daungdao@bcns.ac.th

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมอย่างมาก ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนลดลง ชีวิตความเป็นอยู่ มีความซับซ้อนและเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในทุกช่วงวัย ทำให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และหวาดกลัว ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ในอนาคต จากการสำรวจระบบสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2556 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิต โรคจิตเวช พฤติกรรมดื่มสุราและ เสพสารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ อีกทั้งช่องว่างการเข้าถึงบริการยังสูงมาก (พันธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2560) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในงานสุขภาพจิต 4 ประเด็นได้แก่ 1) การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดช่วงชีวิต 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) การขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการ ทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ และ 4) การพัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2562) ซึ่งต้องอาศัยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นับว่าเป็นพลังที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนกลไกของงานสุขภาพจิตสู่เป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit [PCU]) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีพันธกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในทุกมิติ โดยเฉพาะการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หรือการเยี่ยมบ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมี 2 ลักษณะคือ 1) ผู้ป่วยที่อาการไม่มากสามารถดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ และ 2) ผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรักษาเมื่ออาการ ดีขึ้นต้องดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ โรคจิตเภท รองลงมาได้แก่ การติดสุรา แอมเฟตามีน และสารเสพติดอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2565) นอกจากนี้ยังมี โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งโรคเหล่านี้มักเป็นเรื้อรังและมีอาการกำเริบซ้ำควรได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและให้การดูแลตามอาการที่พบ การเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพความสามารถของผู้ป่วย การให้คำแนะนำ/ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลอาการและการจัดการกับปัญหาที่พบด้วยตนเอง และการส่งต่อหรือขอคำปรึกษาตามระบบของพื้นที่ (จิรัตน์ ปรักเอโก, เบญจมาศ พุทธกานนท์, บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์, ชาลิษา ดันสุเทพวิรวงศ์, และประณีต ชุ่มพุทรา, 2559) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน นับเป็นภารกิจที่สำคัญประการหนึ่งของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากร ทางสุขภาพ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการรักษา ดูแล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Spagnolo et al., 2018) บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่ง

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ หรือพยาบาล ศาสตร์ อาจไม่ได้ผ่านการศึกษาเฉพาะทาง หรือมีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยตรง จึงอาจจะส่งผลต่อความมั่นใจหากต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งความมั่นใจ หมายถึง การที่บุคคลเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ (Oxford University Press, 2022) ความสามารถที่จะนำความรู้ ทักษะที่มีอยู่ในตนเอง ไปแสดงออกเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมได้ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีความมั่นใจต่ำมักจะลงเอยในความสามารถของตน ทำให้อาจจะหลีกเลี่ยงการร่วมทีมหรืออาสาทำงาน สำหรับการปฏิบัติงานทางการแพทย์นั้นความมั่นใจจะส่งผลโดยตรงกับคุณภาพการบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความมั่นใจจะสามารถวินิจฉัย และให้การรักษาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโดยปราศจากความลังเลได้ ดีกว่าบุคลากรที่ไม่มั่นใจ รวมถึงมีความพยายามให้การดูแลที่ดีที่สุดตามความสามารถ พยาบาลที่มีความมั่นใจสูงจะสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์เร่งด่วนได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย (Arabani & Saleh, 2017)

ความมั่นใจมีความเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ตามวุฒิภาวะ ความเชื่อ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ และการฝึกปฏิบัติให้มีสมรรถนะทางวิชาชีพตามที่คาดหวัง ผ่านกระบวนการส่งเสริมให้มีประสบการณ์การปฏิบัติทางวิชาชีพ หากบุคลากรมีความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการด้านสุขภาพจิต จะส่งผลให้มีความอดทนและพยายามที่จะมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy; Bandura, 1994) ซึ่งเชื่อว่า สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น นั่นคือถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทนอดสาเห ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความมั่นใจตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่จะตัดสินใจ ตนมีความมั่นใจระดับใดในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว การหาและให้ข้อมูลความเจ็บป่วย การช่วยให้เข้าถึงสถานบริการทางจิตเวช และการประสานงานกับบุคลากรด้านสุขภาพจิต

นอกจากนี้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action [TRA]) เชื่อว่า การที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใดๆ จะต้องมีความตั้งใจหรือเจตนาเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จจากการตัดสินใจ กระทำพฤติกรรมของตน ความตั้งใจหรือเจตนาของมนุษย์ขึ้นกับตัวกำหนด 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) ปัจจัยทางสังคม (Fishbein, 2008) จากแนวคิดทฤษฎีทั้ง 2 แนวคิดดังกล่าว รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตส่งผลให้มีทัศนคติที่ดี ลดการตีตราและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Edgar & Connaughton, 2021; Lien et al., 2021) การมีทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ (Ogawa & Nakatani, 2020) และการตีตรามีความสัมพันธ์กับความมั่นใจหรือความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น (Bond, Jorm, Kitchener, & Reavley, 2015) ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพมีความมั่นใจ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยความรู้

ทัศนคติและการปฏิบัติด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช การตีตราผู้ป่วยและประสบการณ์ความคุ้นเคยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นใจของบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช เพื่อได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

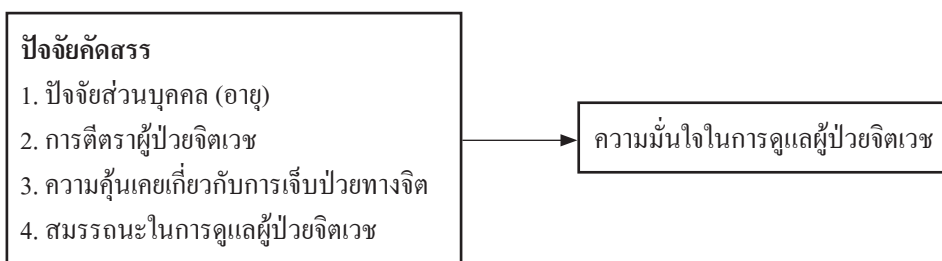
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ การตีตราผู้ป่วยจิตเวช ความคุ้นเคยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สามารถทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1994) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Fishbein, 2008) มาใช้เป็นแนวทางการกำหนดปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเชื่อว่า สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ซึ่งในการศึกษานี้คือการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของตน

นอกจากนี้ยังประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ที่เชื่อว่า การที่มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมใดๆ จะต้องมีความตั้งใจหรือเจตนาเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จจากการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของตน ความตั้งใจหรือเจตนาของมนุษย์ขึ้นกับตัวกำหนด ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมหรือการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำ ในการศึกษานี้ ได้แก่ การตีตราผู้ป่วยจิตเวช และความคุ้นเคยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ส่วนตัวแปรทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จะมีผลต่อพฤติกรรมก็เมื่อตัวแปรนั้นมีอิทธิพลต่อเจตคติ ความคาดหวังทางสังคม ซึ่งในการศึกษานี้กำหนดตัวแปรด้านอายุ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสระบุรี ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 - มีนาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ใน 13 อำเภอ ของจังหวัดสระบุรี ได้แก่ PCU 7 แห่ง และ รพ.สต. 126 แห่ง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 167 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 158 คน รวม 325 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2561)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คนต่อ 1 ตัวแปร และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษานี้มีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จึงเท่ากับ 175 คน Kline (2016) แนะนำว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีจำนวน 200 คน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 200 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากได้อำเภอที่ศึกษา จำนวน 7 อำเภอจาก 13 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ.เสาไห้ อ.แก่งคอย อ.หนองแค อ.บ้านหมอ อ.หนองโดน และ อ.พระพุทธบาท ซึ่งมี PCU จำนวน 5 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 80 แห่ง จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจาก 7 อำเภอให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบ 200 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นบุคลากรทางสุขภาพในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ พบความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 3 คน ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 197 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี (เลขที่ 1-003/2561) รับรองระหว่างวันที่ 12 มีนาคม 2561 – 12 มีนาคม 2562 ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายและทำหนังสือชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลอื่น เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมการวิจัย และผลของการวิจัยจะรายงานข้อมูลเป็นกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยทำนายความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประวัติการอบรมพัฒนาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ มี 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบสอบถามดังกล่าวดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชของ Kitchener and Jorm (2002) มีจำนวน 4 ข้อ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 4-20 แปลผล คือ ค่าคะแนนมากจะมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าค่าคะแนนน้อย โดยไม่มีจุดตัดของคะแนน แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ($M = 4.00 - 6.00$ คะแนน) ระดับน้อย ($M = 6.01 - 10.00$) ระดับปานกลาง ($M = 10.01 - 14.00$) ระดับมาก ($M = 14.01 - 18.00$) และระดับมากที่สุด ($M = 18.01 - 20.00$ คะแนน)

2.2 การตีตราผู้ป่วยจิตเวช ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Social distance scale ของ Link, Phelan, Bresnahan, Stueve, and Pescosolido (1999) มีจำนวน 4 ข้อ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 4-20 แปลผล คือ ค่าคะแนนมากจะมีการตีตราผู้ป่วยจิตเวชน้อยกว่าค่าคะแนนน้อย โดยไม่มีจุดตัดของคะแนน แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ตีตราระดับสูงที่สุด ($M = 4.00 - 6.00$ คะแนน) ตีตราระดับสูง ($M = 6.01 - 10.00$) ตีตราระดับปานกลาง ($M = 10.01 - 14.00$) ตีตราระดับต่ำ ($M = 14.01 - 18.00$) และตีตราระดับต่ำที่สุด ($M = 18.01 - 20.00$ คะแนน)

2.3 ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต เป็นแบบสอบถามที่ถามถึงการรับรู้ว่าคุณมีความคุ้นเคยกับการเจ็บป่วยทางจิตมากเพียงใด จำนวน 1 ข้อ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 แปลผล ค่าคะแนนมากจะมีความคุ้นเคยมากกว่าค่าคะแนนน้อย โดยไม่มีจุดตัดของคะแนน แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ($M = 1.00 - 1.50$ คะแนน) ระดับน้อย ($M = 1.51 - 2.50$ คะแนน) ระดับปานกลาง ($M = 2.51 - 3.50$ คะแนน) ระดับมาก ($M = 3.51 - 4.50$ คะแนน) และระดับมากที่สุด ($M = 4.51 - 5.00$ คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ดัดแปลงมาจากแบบวัดสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ของสายสมร เกลยกิตติ, สรินทร เชี่ยวโสธร, และญาดา บุตรปัญญา (2560) ให้เหมาะสมกับบริบทของการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ จำนวน 11 ข้อ ด้านทัศนคติ จำนวน 8 ข้อ และด้านการปฏิบัติ จำนวน 11 ข้อ รวม 30 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเอง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 แปลผล ค่าคะแนนมาก จะมีสมรรถนะมากกว่าค่าคะแนนน้อย โดยไม่มีจุดตัดของคะแนน แบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด ($M = 1.00 - 1.50$ คะแนน) ระดับน้อย ($M = 1.51 - 2.50$ คะแนน) ระดับปานกลาง ($M = 2.51 - 3.50$) ระดับมาก ($M = 3.51 - 4.50$) และระดับมากที่สุด ($M = 4.51 - 5.00$ คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ส่วนที่ 2) และแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ส่วนที่ 3) มาดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของบุคลากรไทยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญการศึกษาทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน นำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับบุคลากรทางสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ส่วนที่ 2.1) การติดตามผู้ป่วยจิตเวช (ส่วนที่ 2.2) เท่ากับ .92 และ .91 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความคุ้นเคยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (ส่วนที่ 2.3) มีข้อคำถามเพียงหนึ่งข้อ จึงไม่สามารถหาค่าความเชื่อมั่นได้ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ส่วนที่ 3) เท่ากับ .96

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้อำนวยการ/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการ ดังนี้

1. กรณีที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าล่วงหน้า และเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ รพ.สต. หรือ PCU ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและการรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และชี้แจงด้วยเอกสาร ให้ลงนามเพื่อเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
2. กรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ด้วยตนเอง จะมีการมอบให้ผู้ประสานงานซึ่งเป็นพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการชี้แจงเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมถึงมีการทำความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถาม หลังจากนั้นส่งมอบแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานเพื่อนำไปให้กลุ่มตัวอย่าง แล้วนัดวันเวลาไปรับแบบสอบถามกลับ
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัย ด้านอายุ การติดตามผู้ป่วยจิตเวช ความคุ้นเคยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัย (Path analysis)

ผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562 ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 200 ชุด ภายหลังจากการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบว่า มีปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วนจำนวน 3 ชุด จึงตัดแบบสอบถามดังกล่าวออก ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนทั้งสิ้น 197 คน ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.36) ส่วนมากอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 48.22) รองลงมาอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 17.77) อายุเฉลี่ย 41.99 ปี ($SD = 8.85$) โดยอายุน้อยที่สุด 23 ปี และมากที่สุด 59 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.85) และระดับปริญญาโท (ร้อยละ 10.15) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 78.17) และนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 21.83) ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 85.79) และไม่มีประสบการณ์การทำงานในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ร้อยละ 65.99)

ตอนที่ 2 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย อายุ การติตราผู้ป่วยจิตเวช ความคุ้นเคยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
อายุ	20-60	20-59	41.99	8.85	-
การติตราผู้ป่วยจิตเวช	4-20	6-20	14.50	3.01	ระดับต่ำ
ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต	1-5	1-5	3.08	0.89	ปานกลาง
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	1-5	1.50-4.93	3.58	0.59	มาก
ด้านความรู้	1-5	1.09-5.00	3.21	0.70	ปานกลาง
ด้านทัศนคติ	1-5	1.38-5.00	4.21	0.68	มาก
ด้านการปฏิบัติ	1-5	1.36-5.00	3.49	0.70	ปานกลาง
ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	4-20	4-20	13.90	3.18	ปานกลาง

หมายเหตุ. $n = 197$

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ค่าผิดปกติ (Multivariate outlier) ผลการทดสอบพบว่า ค่าความเป็นไปได้ของ Mahalanobis distance ของตัวแปรมากกว่า .001 ทุกตัวแปร ดังนั้นจึงไม่พบค่าผิดปกติของตัวแปรในการศึกษา

3.2 ค่าการกระจายของข้อมูล (Multivariate Normality) ค่าความโค้งของตัวแปรจากการทดสอบพบว่า มีค่าเท่ากับ 26.269 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายที่ผิดปกติค่อนข้างมาก จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคบูทสแตรป (Bootstrap sample) ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นการสุ่มตัวอย่างซ้ำ (Resampling method) ช่วยแก้ปัญหาในเรื่องของการกระจายข้อมูลที่ผิดปกติ

3.3 ค่าความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ผลการทดสอบพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่มีค่าใดเท่ากับ 0

3.4 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ผลการทดสอบพบว่าค่า Tolerance $> .2$ และค่า Variance inflation factor (VIF) < 4 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

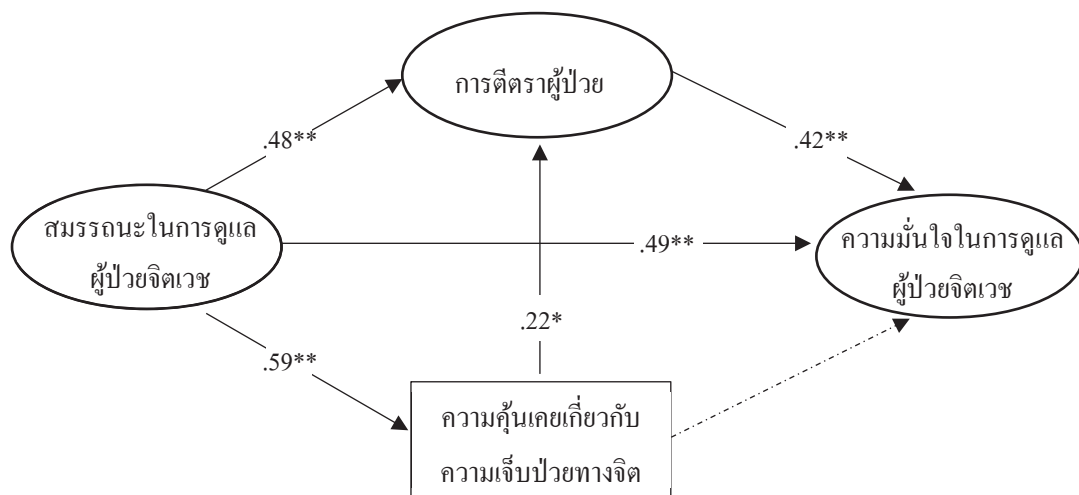
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่าการตีตราผู้ป่วยและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีอิทธิพลทางบวกต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .42, p < .001$ และ $\beta = .49, p < .001$ ตามลำดับ) และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีอิทธิพลทางบวกต่อการตีตราผู้ป่วยจิตเวช และความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .48, p < .001$ และ $\beta = .59, p < .001$ ตามลำดับ) และความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตมีอิทธิพลทางบวกต่อการตีตราผู้ป่วยจิตเวช ($\beta = .22, p < .01$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 71 ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การตีตราผู้ป่วย และความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ตัวแปร	β	SE	p-values	R ²
ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช				.71
การตีตราผู้ป่วย	.42	.08	.000**	
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	.49	.01	.000**	
การตีตราผู้ป่วย				.47
ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต	.22	.06	.004*	
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	.48	.01	.000**	
ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต				.29
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	.59	.01	.000**	

หมายเหตุ. $n = 197$, * $p < .01$, ** $p < .001$



หมายเหตุ. * $p < .01$, ** $p < .001$

ภาพที่ 2 แสดงปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพ
ในระบบบริการปฐมภูมิ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยเชิงยืนยันตัวแปรที่มีผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

จากผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลหลังจากการปรับแก้โมเดลปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งหมดผ่านเกณฑ์การพิจารณา สรุปได้ว่าโมเดลแบบจำลองสมการโครงสร้างนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในบริบทที่ศึกษา โมเดลหลังการปรับดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมมติฐาน และโมเดลที่ได้รับการปรับโมเดล

ดัชนีความสอดคล้อง	ค่าดัชนีความสอดคล้อง	โมเดลสมมติฐาน	โมเดลที่ได้รับการปรับ
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	3.36	1.71
CFI	$.90 \leq CFI \leq 1.00$	0.93	0.98
GFI	$.90 \leq GFI \leq 1.00$	0.87	0.94
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	0.79	0.90
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .08$	0.11	0.06

ปัจจัยด้านการตีตราผู้ป่วยและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีอิทธิพลทางตรงกับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ($\beta = .42, p \leq .01$ และ $\beta = .49, p \leq .01$ ตามลำดับ) ส่วนความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตมีอิทธิพลทางตรงกับการตีตราผู้ป่วย ($\beta = .22, p \leq .01$) และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านการตีตรา ($\beta = .26, p \leq .01$ และ $\beta = .09, p \leq .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติเปรียบเทียบอิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดลปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรทางสุขภาพในระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวแปร	การตีตราผู้ป่วย			ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต			ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การตีตราผู้ป่วย	-	-	-	.22*	-	.22*	.42*	-	.42*
สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	.48*	.13*	.61*	.59*	-	.59*	.49*	.26*	.74*
ความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต	-	-	-	-	-	-	-	.09*	.09*

หมายเหตุ. DE = อิทธิพลทางตรง, IE = อิทธิพลทางอ้อม, TE = อิทธิพลรวม, * $p \leq .01$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการตีตราผู้ป่วย สามารถทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ตนเองว่ามีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้ง 3 ด้านในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตส่งผลให้มีทัศนคติที่ดี และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Edgar & Connaughton, 2021) และการมีทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ (Ogawa & Nakatani, 2020) สำหรับปัจจัยด้านการตีตราผู้ป่วย เป็นทัศนคติเชิงลบที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจิตเวช ว่าแตกต่างไปจากผู้อื่น วิกลจริต น่ากลัว ด้อยค่า ไม่น่าเชื่อถือ ไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่หรืออยู่ร่วมกันในสังคมได้ ส่งผลต่อการหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การตีตรามีความสัมพันธ์กับความมั่นใจหรือความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ที่ตีตราผู้ป่วยจิตเวชต่ำจะมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับสูง (Bond et al., 2015) บุคลากรทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในการศึกษานี้มีการตีตราผู้ป่วยในระดับต่ำและรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระดับมากจึงส่งผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความมั่นใจผ่านการตีตราผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการศึกษานี้ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตลดการตีตราผู้ป่วยลง (Lien et al., 2021) ปัจจัยด้านความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตส่งผลโดยอ้อมต่อความมั่นใจผ่านการตีตราผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งการมีความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตจะลดการตีตราผู้ป่วย ทำให้มีทัศนคติที่เหมาะสมและไม่ตัดสินผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการศึกษานี้บุคลากรมีความคุ้นเคยต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชในระดับปานกลาง โดยบุคลากรส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลด้านสุขภาพจิต และส่วนมากไม่มีประสบการณ์การทำงานในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวช การเคยมีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจยังส่งผลให้บุคคลเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น มีการศึกษาของ Crawford and Burns (2020) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์คุ้นเคยกับผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงจะสัมพันธ์กับความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนปัจจัยด้านอายุไม่มีอิทธิพลต่อความมั่นใจของบุคลากร ซึ่งบุคลากรในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดมีอายุ 41-50 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.99 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ogawa and Nakatani (2020) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจของบุคลากรทางสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ หรือบุคลิกภาพ แต่ขึ้นอยู่กับทักษะปฏิบัติ และการเรียนรู้จากผู้สอนงาน ซึ่งต่างจากความมั่นใจในตนเองของบุคคลทั่วไป

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยด้านสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการตีตราผู้ป่วยสามารถทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้โดยตรง นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจัยด้านสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช และปัจจัยด้านความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต สามารถทำนายความมั่นใจได้โดยอ้อมผ่านการตีตราผู้ป่วย และปัจจัยด้านสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช การตีตราผู้ป่วย และความคุ้นเคยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต สามารถทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ร้อยละ 71 ส่วนปัจจัยด้านอายุไม่สามารถทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยจะได้ข้อมูลปัจจัยทำนายความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการศึกษา เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น กรมสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ส่งเสริมการลดการตีตราผู้ป่วย โดยการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับการบริการดูแลสุขภาพจิต

บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาความมั่นใจและปัจจัยทำนายความมั่นใจในบุคลากรทางสุขภาพในสาขาหรือระบบบริการในระดับอื่นๆ เพราะความมั่นใจของบุคลากรส่งผลโดยตรงกับคุณภาพการบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากระบบระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/dmh/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2562). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580). สืบค้นจาก <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/450>
- จักรรัตน์ ปริกเอโก, เบญจมาศ พฤกษานนท์, บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์, ชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์, และ ประณีต ชุ่มพุทรา. (บรรณาธิการ). (2559). คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน สำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จูหา, อธิป ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, และ สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย. (2560). ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติ วิทยาลัยสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 25(1), 1-19.
- สายสมร เฉลยกิตติ, สรินทร เชื้อวโสธร, และญาดา บุตรปัญญา. (2560). ประสิทธิภาพของการบูรณาการ การบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ต่อ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 8(3), 144-151.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2561). สถิติสาธารณสุข ปี 2561. สืบค้นจาก http://www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/more_news.php?cid=18
- Arabani, P., & Saleh, B. (2017). What do nurses actually need? Is it competence or confidence. *Global Journal of Nursing & Forensic Studies*, 2(1), 1-2.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S., Ramachaudran (Eds). *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bond, K. S., Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Reavley, N. J. (2015). Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: An evaluation study. *BMC Psychology*, 3(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0069-0>
- Crawford, G., & Burns, S. (2020). Confidence and motivation to help those with a mental health problem: Experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (MHFA) training. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1983-2>

- Edgar, S., & Connaughton, J. (2021). Using mental health first aid training to improve the mental health literacy of physiotherapy students. *Physiotherapy Canada*, 73(2), 188-193.
<https://doi.org/10.3138/ptc-2019-0036>
- Fishbein, M. A. (2008). Reasoned action approach to health promotion. *Medical Decision Making*, 28(6), 834-844. <https://doi.org/10.1177/0272989X08326092>
- Gray, J., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8thed). Missouri: Elsevier.
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC psychiatry*, 2(1), 1-6.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-2-10>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4thed). New York: The Guilford Press.
- Lien, Y.-Y., Lin, H.-S., Lien, Y.-J., Tsai, C.-H., Wu, T.-T., ..., & Tu, Y.-K. (2021). Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: a systematic review and network meta-analysis. *Psychology & Health*, 36(6), 669–684. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1828413>
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328>
- Ogawa, T., & Nakatani, H. (2020). Factors associated with professional confidence in Japanese public health nurses: A cross-sectional survey. *Public Health Nursing*, 37(2), 272–280.
<https://doi.org/10.1111/phn.12705>
- Oxford University Press. (2022). *Oxford learner's dictionaries*. Retrieved from
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/confidence>
- Spagnolo, J., Champagne, F., Leduc, N., Rivard, M., Piat, M., Laporta, M., . . . , & Charfi, F. (2018). Mental health knowledge, attitudes, and self-efficacy among primary care physicians working in the Greater Tunis area of Tunisia. *International journal of mental health systems*, 12, 63.
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0243-x>