

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน  
การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด



นางสาววิรงรอง อุทัยสอน

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting the Performance of Village Health Volunteers in  
Mental Health Promotion in Trat Province



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด
ชื่อและนามสกุล	นางสาววิรงรอง อุทัยสอน
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

----- ประธานกรรมการ

(อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

----- กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พาณี สีตกลิน)



-----

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด  
ผู้ศึกษา นางสาววิรงรอง อุทัยสอน รหัสนักศึกษา 2645000494  
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สัตวแพทย์หญิง ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ปีการศึกษา 2566

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุน (2) ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด จำนวน 236 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความตรงทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 และมีความเชื่อมั่นแบบสอบถามปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.96 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า (1) อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.00 มีอายุเฉลี่ย 49.89 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 50 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 10.64 ปี ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก (2) ผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบาย และการบริหาร ด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการเป็น อสม. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 18.70 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ปัจจัยจูงใจ  
ปัจจัยค้ำจุน

Independent Study title: “Factors Affecting the Performance of Village Health Volunteers in Mental Health Promotion in Trat Province”

Author: “Miss. Vironglong Authaison”; ID: “2645000494”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Dr.Mayurin Laorujisawat; Academic year: 2023

### Abstract

The purposes of this study were to (1) identify personal, motivating and supporting factors, (2) determine community mental health promotion work levels, and (3) assess the effects of personal, motivating and sustaining factors on the performance of Village Health Volunteers (VHVs) in promoting mental health in the community in Trat province.

This cross-sectional survey research was conducted on 236 VHVs in Trat province selected using the multistage random sampling. Data were collected using a questionnaire that had been checked for content validity by experts. The questionnaire's value for overall validity was 0.99; and its reliability values for motivating factors, sustaining factors, and performance were 0.96, 0.90, and 0.92, respectively. Statistics used included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that, among the respondents/VHVs: (1) most of them (86.0%) were women with an average age of 49.9 years, 33.9% completed primary education, 46.2% were farmers, 50% had an average monthly income of 5,001–10,000 baht, had an average tenure as VHVs of 10.6 years, and had a high level motivating and sustaining factors; (2) their performance level on community mental health promotion in the province was moderate; and (3) motivating factors (recognition), sustaining factors (policies, administrative/working conditions) and personal factors (job tenure as a VHV) significantly affected their community mental health promotion work in the province with a predictive value of 18.7% (p-value < 0.05).

**Keywords :** Village Health Volunteers, Community mental health promotion, Motivating factors, Sustaining factors

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก สพ.ญ.ดร.มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนกระทั่งการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้เสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พานีสิตกะลิน กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้คำแนะนำเพื่อให้ผลการศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ปรากฏนามในวิจัยฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา และได้ให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวก สนับสนุน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งใน จังหวัดตราด และขอขอบคุณกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดตราด ที่กรุณาให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ให้การอบรมสั่งสอนให้ความรู้แก่ผู้ศึกษา ด้วยความเมตตาโดยตลอด และสุดท้ายขอขอบพระคุณกำลังใจและการสนับสนุน ที่ได้จากรอบครัวของผู้วิจัย ซึ่งคุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระนี้ผู้วิจัยขอมอบให้กับบิดา มารดา คณาจารย์ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน



นางสาววิรงรอง อุทัยสอน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ	
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญรูปภาพ .....	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา .....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา .....	4
สมมติฐานในการศึกษา .....	5
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b> .....	9
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน.....	9
แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน .....	11
การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา</b> .....	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	23
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	27
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	28

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	29
วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด.....	29
วิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.....	31
วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.....	37
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	40
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b> .....	44
สรุปผลการวิจัย.....	45
อภิปรายผลการวิจัย.....	46
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	56
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	57
ข เครื่องมือ.....	59
ค การกำหนดตัวแปรหุ่น.....	68
ประวัติผู้ศึกษา.....	70





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตราด จำแนก รายอำเภอ.....	22
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. จังหวัดตราด.....	30
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ของ อสม. ....	31
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด จำแนกรายด้าน (n = 236).....	32
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 236).....	33
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายด้าน (n = 236).....	34
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 236).....	35
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ชุมชนของ อสม. (n = 236).....	37
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายด้าน (n = 236).....	37
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 236).....	38
ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด (n = 236).....	42

ญ

## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....4



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทางสุขภาพจิตมีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลก โรคจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก โรคทางจิตเวชและระบบประสาทก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ ถึงร้อยละ 13 ของความสูญเสียที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งหมด ความเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า ความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุรา โรคจิตเภท โรคจิตเวชนั้นไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดภาระทางจิตใจ ทางกาย และสังคม แต่ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจสังคมชุมชนด้วย (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และ ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2560) ปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเวชที่พบทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ได้แก่ ความยากจนและระดับการศึกษาต่ำ ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมากขึ้นในกลุ่มประชากรด้อยโอกาสของแต่ละสังคม ซึ่งอาจอธิบายได้จากความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยและสิ้นหวัง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว เป็นความเสี่ยงต่อปัญหาความรุนแรง และความเจ็บป่วยทางกาย (ศุทธา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์, และ พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2560)

จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2565 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) การประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไปถึง ร้อยละ 14.5, 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ จากสรุปรายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2565) พบจังหวัดตราดติดอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9.59 ต่อแสนประชากร และยังพบข้อมูล กรมสุขภาพจิต (2565) รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช 3 ปีย้อนหลังของจังหวัดตราด ปี 2563-2565 มีผู้มารับบริการ 7,009 6,671 7,907 ตามลำดับ และข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ปี 2566 รายงานเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง พบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดตราด ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 มีอัตราเท่ากับ 39.12, 43.76 และ 76.66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิต

เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพทั้งของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเอง คนใกล้ชิดและครอบครัว ชุมชน หากมีการส่งเสริม

ให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและมีแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ก็จะช่วยลดสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบเหล่านี้ลงได้ (กรมสุขภาพจิต, 2559)

ในปัจจุบันรูปแบบการพัฒนาด้านสาธารณสุขเน้นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมและมุ่งพัฒนาแบบองค์รวม ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง และประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่จะบรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยคนในชุมชนเป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการระดมความคิด ร่วมมือร่วมใจจากคนในพื้นที่มาช่วยกันพัฒนาและสร้างชุมชนให้น่าอยู่อาศัย แก้ไขปัญหาสังคม ส่งเสริมความสุขในครอบครัว (วนิดา เสรีกิจ, 2563) โดยมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเอง ซึ่งมีพื้นที่ที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระบบบริการสาธารณสุข อสม. เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะแกนนำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการให้ข่าวสารสาธารณสุข เผยแพร่ความรู้ การวางแผนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนของตน ตลอดจนให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค การช่วยเหลือและส่งต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทและเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ด้านสุขภาพจิต มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บรรเทาหรือแก้ไขปัญหา ช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดอุปสรรค ให้กำลังใจ การให้ความรู้การดูแลสุขภาพจิตคนในชุมชน สังเกตสำรวจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ให้คำแนะนำ แก่คนในชุมชนที่มีเรื่องทุกข์ใจ พูดคุยกับญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยได้กินยาตามที่แพทย์สั่ง หรือส่งต่อให้ผู้มีปัญหากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

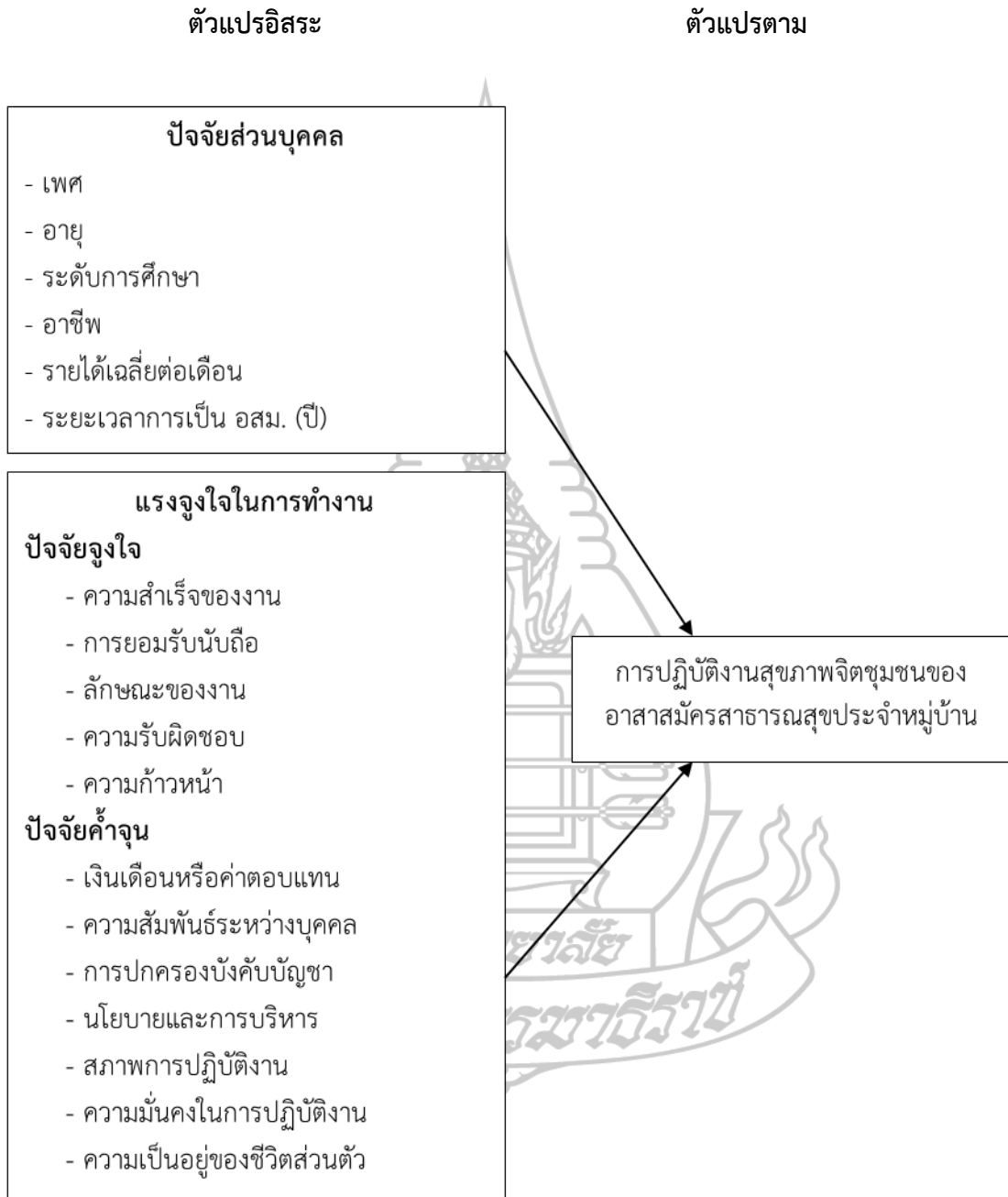
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ซึ่งด้านสุขภาพจิตยังมีน้อย โดยผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. (กิตติพงษ์ บัวตึก, 2551; ประคองจิตร ชูสีเทาว์, 2557; ภูรินุช เจริญสรรพ, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2562; ยุทธนา แยกคาย, 2561) และยังมีปัจจัย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงานการยอมรับนับถือลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า 2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. (จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง, 2561; ปรารค์

จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์, และ วรเดช ช่างแก้ว, 2560; พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2565; ยุพิน อัมพรมราช และ ชนะพล ศรีชา, 2557; วิเชียร มุลจิตร, 2564; เสาวณี ดอนเกิด, 2559) จากเหตุผลข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด ศึกษาระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด โดยมีทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ เฟรดเดอริก เฮอิร์ชเบอร์เกอร์เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ โดยจะทำให้ทราบระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนในจังหวัดตราด ซึ่งสามารถนำผลจากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนกำหนดกิจกรรม กลยุทธ์ และพัฒนาศักยภาพ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตของพื้นที่ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

### 3. กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

#### 4. สมมติฐานในการศึกษา

4.1 ระดับปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด อยู่ในระดับมาก

4.2 ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี) ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ การยอมรับนับถือ และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

#### 5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 **ด้านพื้นที่** การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดตราด

5.2 **ด้านเนื้อหา** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

5.3 **ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

5.3.1 **ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดตราดที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 4,280 คน

5.3.2 **กลุ่มตัวอย่าง** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดตราดที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป โดยใช้ G \*Power 3.1 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เหมาะสมกับการวิจัยจำนวน 230 คน เพื่อความแม่นยำของสถิติที่คำนวณใช้และป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างและความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 253 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ประกอบด้วย

1) แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่ง อสม. เป็น 7 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเกาะช้าง และอำเภอเกาะกูด และคำนวณสัดส่วนจำนวน อสม. ในอำเภอต่าง ๆ

2) แบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) แบ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่ 4 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมือง 2) อำเภอเขาสมิง 3) อำเภอบ่อไร่ 4) อำเภอแหลมงอบ และอำเภอขนาดเล็ก 3 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอคลองใหญ่ 2) อำเภอเกาะช้าง 3) อำเภอเกาะกูด

3) สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) วิธีการจับฉลาก โดยสุ่มจับฉลากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอนั้น คำนวณสัดส่วนของแต่ละที่ในอำเภอนั้นให้มีสัดส่วนเท่าหรือใกล้เคียงกัน

#### 5.4 ด้านระยะเวลา กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ปี) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**6.1.1 เพศ** หมายถึง เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกออกเป็น เพศหญิงและเพศชาย

**6.1.2 อายุ** หมายถึง งานที่ทำเป็นประจำเพื่อหาเลี้ยงชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จังหวัดตราด

**6.1.3 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่น ๆ

**6.1.4 อาชีพ** หมายถึง งานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดตราด

**6.1.5 รายได้** หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์ที่ได้รับต่อเดือน

**6.1.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจนถึงปัจจุบันที่เป็นจำนวนปีเต็ม

**6.2 แรงจูงใจในการทำงาน** หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระตุ้นพฤติกรรมหรือการกระทำในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 2 ด้าน คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการทำงาน



**6.2.1 ปัจจัยจูงใจ** หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงาน หรือสิ่งที่สร้างความพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้บุคคลมีแรงอยากทำงานนั้นให้สำเร็จ ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

1) *ความสำเร็จของงาน* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความสำเร็จสมบูรณ์ของการปฏิบัติงาน ความสามารถในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ ความเข้าใจในงาน การทำงานได้เสร็จทันเวลา รวมถึงความพอใจในการปฏิบัติงาน และความสำเร็จในการทำงาน

2) *การยอมรับนับถือ* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในความสามารถในการปฏิบัติงาน ยอมรับในผลของการปฏิบัติงาน การได้รับคำชมเชย การยอมรับข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา

3) *ลักษณะของงาน* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีการสร้างสรรค์ผลงาน

4) *ความรับผิดชอบ* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ความตระหนักในงานที่ได้รับมอบหมาย การจัดลำดับของ การปฏิบัติงานเอง มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการเสียสละให้กับเพื่อนร่วมงาน

5) *ความก้าวหน้า* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโอกาส ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และในการปฏิบัติทำให้เกิดความชำนาญ และได้รับการยกย่องจากชุมชน

**6.2.2 ปัจจัยค้ำจุน** หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและป้องกันไม่ให้เกิด ความไม่พอใจใน การปฏิบัติงาน ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบาย และการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว

1) *เงินเดือนหรือค่าตอบแทน* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ได้รับผลตอบแทนจากการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมกับงานที่ทำ ได้แก่ เงินเดือน และสิทธิ ประโยชน์ต่าง ๆ และสวัสดิการตามความเหมาะสมกับงานที่ทำ

2) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล* หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การให้ ความช่วยเหลือการสนับสนุน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพต่อเพื่อนร่วมงาน

3) การปกครองบังคับบัญชา หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการปกครองในการปฏิบัติงานจากหัวหน้ากลุ่มงานหรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การควบคุม การปฏิบัติงาน และการตรวจสอบ

4) นโยบายและการบริหาร หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ร่วมกัน และการวิเคราะห์งานที่ทำรวมถึงการประเมิน การปฏิบัติงานและการได้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

5) สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ จำนวนผู้ร่วมปฏิบัติงาน รวมถึงความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน

7) ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสภาพความเป็นอยู่ของชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ไม่กระทบกับสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติงาน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด

7.2 ทราบระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด

7.3 ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

ซึ่งสามารถนำไปใช้ในวางแผน กำหนดกิจกรรม กลยุทธ์ และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตของพื้นที่ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนต่อไป

## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน
2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
3. การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน

#### 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

ประคองจิตร ชูสีเทาว์ (2557); ภาคินี สุตะ (2559) และ อรุณี มิ่งประเสริฐ (2557) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพจิตใจที่ดี สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และมีความสามารถในการรู้จักอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างสงบสุข รู้จักปรับตัว และรู้จักปรับใจของตนเองในการดำเนินชีวิตให้มีความสุขมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ตีรวมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายได้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ปรีทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, (2560); สุพัตรา ศรีวิณิชชากร (2564) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือสภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้ สรุปว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่เกิดจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสามารถภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

## 1.2 หลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน

หลักการสุขภาพจิตชุมชนนั้นยึดถือตามแนวคิดหลักการสำคัญของสาธารณสุขศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติมุ่งก่อให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์เชื่อมโยงเข้าถึงระดับบุคคลครอบครัว และชุมชน จนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจจนถึงขั้นดำเนินงานเพื่อคงไว้ให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีและพึ่งพาตนเองได้เป็นสำคัญ (ชลธิชา แก้วอนุชิต, 2556) โดยเน้นการทำงานเชิงรุกเป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดปัญหา และการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ผ่านการส่งเสริมและการป้องกันความผิดปกติของสุขภาพจิต มีการบริการสุขภาพจิตอย่างมีคุณภาพ ยึดหลักของการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) *ระดับปฐมภูมิ* คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการบกพร่องจิตและการส่งเสริมสุขภาพจิต มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่การดำเนินงานต้องมีความต่อเนื่องในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีระบบส่งต่อรวดเร็วภายใต้พื้นฐานของการพึ่งพาตนเองในชุมชน ประชาชนทุกคนในชุมชนต้องได้รับบริการด้านสุขภาพจิตชุมชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เสมอภาค เช่น การให้ความรู้ในชุมชน การเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ เป็นต้น

2) *ระดับทุติยภูมิ* คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคสุขภาพจิต หรือลดภาวะการเกิดโรคทางจิต ได้แก่ การตรวจคัดกรองอาการทางจิต การวินิจฉัย และการบำบัดทางจิต การให้คำปรึกษารอบครัว ปัญหาทางด้านจิตใจ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทีมการแพทย์และสาธารณสุข และส่งต่อจากระบบท้องถิ่นสู่ระบบการรักษาเฉพาะทาง การมีผู้ช่วยให้บริการในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีประสิทธิภาพ ใกล้ชิดชุมชน และเข้าใจพื้นฐานของชุมชนเป็นอย่างดี

3) *ระดับตติยภูมิ* คือ การทำให้บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางจิตในทิศทางบวก มีการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก เน้นการปรับตัวของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางจิตเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และการปรับตัวของครอบครัว ญาติ และชุมชน (อมราพร สุรการ และ ญัฐฐิติ อรินทร์, 2557)

สรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ โดยการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเน้นที่การส่งเสริมและป้องกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการดำเนินงานเชิงรุก ให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายในการร่วมกันดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานที่มีหน้าที่หลัก มีกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ด้วยความเข้มแข็งของชุมชน นับเป็นต้นทุนที่สำคัญในแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

## 2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

### 2.1 ความหมายของแรงจูงใจในการทำงาน

จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และ สุรศักดิ์ อุดเมืองเพ็ญ (2563); วชิระ กันภัย, จักรกฤษณ์ โปณะทอง และ จารุวรรณ สกุศล (2559) และ เสาวณี ดอนเกิด (2559) กล่าวว่า แรงจูงใจนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่าง ๆ หรือผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เพื่อมีจุดมุ่งหมายให้งานนั้นสำเร็จและบรรลุได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ หรือปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมายตามที่กำหนดไว้ซึ่งผลของงานนั้นจะออกมาดีหรือไม่ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นและแรงจูงใจเป็นสำคัญ

สรุปว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นโดยสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจที่ส่งผลต่อความรู้สึก หรือทัศนคติเชิงบวกให้การแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ในตัวบุคคลนั้น ที่จะใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

### 2.2 ความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงาน

พิพัฒน์ ภูระหงษ์ (2556) และ เสาวณี ดอนเกิด, 2559) กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสำคัญต่อตัวผู้ปฏิบัติงานเองโดยตรงและเป็นปัจจัยหลักสำคัญประการหนึ่งในขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างขวัญและกำลังใจให้กับพนักงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุตรงตามเป้าหมาย แรงจูงใจในการทำงานเป็นพลังกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใช้ความสามารถในการดำเนินงาน ซึ่งทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจในการทำงาน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การสร้างแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องส่งเสริมและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และแรงจูงใจยังเป็นขวัญและกำลังใจที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน

รุ่งลาวรรณ บำรุงศรี (2558) กล่าวว่าความสำคัญของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานว่าเป็นการใช้ปัจจัยจูงใจในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารหรือองค์กร การจูงใจเป็นเครื่องมือที่สำคัญของหน่วยงานหรือองค์กรในการจะหล่อหลอมของบุคคลให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ให้เกิดพลังรวมกันทั้งกายและใจในอันที่จะสร้างสรรค์งานให้เป็นไปตามแนวทางที่ต้องการ เพราะการแรงจูงใจเป็นพลังผลักดันความสามารถของคนออกมา คนจะปฏิบัติงานอย่างทุ่มเท และอุทิศตนให้กับงาน และใช้ความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้งานสำเร็จ

ตามเป้าหมาย ถ้าองค์กรใดมีบุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูง ย่อมส่งผลให้องค์กรนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการและการเจริญก้าวหน้า

สรุปว่าความสำคัญของแรงจูงใจ คือแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล หรือพนักงาน ที่จะปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการจูงใจ โดยที่ผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานจะต้องมีการจูงใจที่เหมาะสมกับบุคลากรหรือพนักงาน เพราะถ้าหน่วยงานใดที่มีบุคคลซึ่งมีแรงจูงใจในการทำงานสูงย่อมส่งผลให้องค์กรนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เพราะบุคคลดังกล่าวจะทุ่มเทความสามารถในการทำงาน อย่างเต็มที่เพื่อให้ผลงานสำเร็จตามนโยบายและเป้าหมายของงาน

### 2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน

ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฟรดเดอริก เฮอิร์ชเบอร์ก เฮอิร์ชเบิร์ก (1969, อ้างถึงใน เสาวณี ดอนเกิด, 2559) เป็นนักจิตวิทยาที่มุ่งมั่นศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการทำงาน ผลงานของเขาในเรื่องนี้มีปรากฏแพร่หลายมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1966 และ ค.ศ. 1968 ปัญหาที่เขาเฝ้าถามตนเองอยู่เสมอคือ การทำอะไรจะจูงใจคนในการทำงานได้เป็นอย่างดี เขาเห็นว่าการให้ค่าแรงต่ำ ทำให้คนงานไม่พอใจ แต่การค่าแรงสูงก็ได้ทำให้คนงานอยากทำงานหนักขึ้น เงินไม่ใช่สิ่งจูงใจสูงสุดที่จะทำให้คนทำงานได้มากกว่าเดิม แม้เงินจะมีความสำคัญก็ตาม ขณะเดียวกันความมั่นคงและบรรยากาศที่ดีในองค์กรก็มีใช้สิ่งจูงใจสูงสุดเช่นเดียวกัน

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเดอริก เฮอิร์ชเบอร์ก (1969, อ้างถึงใน สุวรรณมา ศรีรักษา, จิตภา ธิรศิริกุล, และชาญชัย จิตรเหล้าอาพร, 2565) ซึ่งเสนอแนะว่าความพึงพอใจในการทำงานประกอบด้วย 2 แนวคิด คือแนวคิดที่มีขอบเขตจากความพึงพอใจ (Satisfaction) ไปยังความไม่พึงพอใจ (No Satisfaction) และการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และแนวคิดที่มีขอบเขตจากความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ไปยังความไม่มีความไม่พึงพอใจ (No Dissatisfaction) และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) หรือกล่าวได้ว่า ทฤษฎี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย (1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้นในการทำงาน และ (2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) *ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors or Motivators)* เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงาน หรือสิ่งที่สร้างความพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งทำให้บุคคลมีแรงอยากทำงานนั้นให้สำเร็จ นับเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งหมด 5 ด้านประกอบด้วย

(1) *ด้านความสำเร็จในการทำงาน* หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของการปฏิบัติงาน ความสามารถในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ ความเข้าใจในงาน การทำงานได้เสร็จทันเวลา รวมถึงความพอใจในการปฏิบัติงาน และความสำเร็จในการทำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา

เพราะความสำเร็จเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งความภาคภูมิใจและความรู้สึกที่มีคุณค่าของตนเอง ซึ่งคนที่ต้องการความสำเร็จของนั้นมักตั้งความหวังของงานไว้สูง มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ และถ้ามนุษย์เชื่อว่าคุณค่าของผลลัพธ์ในการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของรางวัลหรือสิ่งตอบแทนจะมีค่ามากเท่าใด มนุษย์ก็ยิ่งจะใช้ความสามารถและความพยายามทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2) *ด้านการยอมรับนับถือ* หมายถึงการที่เพื่อนร่วมงานยอมรับในความสามารถในการปฏิบัติงาน ยอมรับในผลของการปฏิบัติงาน การได้รับคำชมเชย การยอมรับข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาและให้คำปรึกษาต่อเพื่อนร่วมงานได้ การแสดงออกถึงการยกย่องหรือกล่าวคำขอบคุณในความสำเร็จของงาน เป็นแรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ และงานที่ประสบความสำเร็จแต่ไม่ได้รับการยกย่องชมเชยจะทำให้แรงจูงใจในการทำงานลดน้อยลง

(3) *ด้านลักษณะของงาน* หมายถึง การปฏิบัติงานที่ต้องให้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน ลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีการสร้างสรรค์ผลงาน เป็นงานที่ชวนปฏิบัติไม่น่าเบื่อ และสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งงานที่มีลักษณะทำลายความสามารถจะเป็นตัวกระตุ้นให้คนอยากทำงานมากขึ้น

(4) *ด้านความรับผิดชอบ* หมายถึง ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ความตระหนักในงานที่ได้รับมอบหมาย การจัดลำดับของการปฏิบัติงานเอง มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการเสียสละให้กับเพื่อนร่วมงาน

(5) *ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่* หมายถึง งานที่รับผิดชอบส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าให้ตำแหน่งหน้าที่การงาน มีโอกาสได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ผลของการปฏิบัติงานมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายมีส่วนทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และในการปฏิบัติทำให้เกิดความชำนาญและได้รับการยกย่องจากชุมชน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนในองค์กรมีต้องการที่จะก้าวหน้าในชีวิตการทำงานยิ่งคนมีประสบการณ์มากเท่าใดยิ่งมีความต้องการความก้าวหน้าในการทำงานมากขึ้นเท่านั้น

2) *ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance or Hygiene Factors)* เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งได้ศึกษาทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย

(1) *ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน* หมายถึง ผลตอบแทนจากการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมกับงานที่ทำ ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ต่าง ๆ และสวัสดิการตามความเหมาะสมกับงานที่ทำ เพื่อทดแทนในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรจัดสวัสดิการให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละคนในการจัดสวัสดิการด้านที่พัก อาหาร รวมถึงค่าตอบแทนต่าง ๆ

(2) *ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล* หมายถึงความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว และส่งผลให้การทำงานประสบความสำเร็จ การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพต่อเพื่อนร่วมงาน การรู้จักสนิทสนม การยอมยอรับเป็นสิ่งจูงใจและเป็นแรงดึงดูดทางสังคมให้คนเต็มใจในการทำงาน

(3) *ด้านการปกครองบังคับบัญชา* หมายถึง สภาพการปกครองในการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานหรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ความยุติธรรม การมอบหมายหน้าที่ การควบคุมการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบ

(4) *ด้านนโยบายการบริหาร* หมายถึง การจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน มีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ร่วมกัน และการวิเคราะห์งานที่ทำรวมถึงการประเมินการปฏิบัติงานและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ซึ่งนโยบายเป็นแนวทางกว้างๆที่นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

(5) *ด้านสภาพการปฏิบัติงาน* หมายถึง สภาพในการปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ จำนวนผู้ร่วมปฏิบัติงาน รวมถึงความสะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

(6) *ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน* หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงาน ในด้านความมั่นคง ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ความคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน กำลังใจในการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

(7) *ด้านความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว* หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัวระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน การได้รับการยอมรับและให้เกียรติให้สังคม ไม่กระทบกับสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติงาน การมีคุณภาพชีวิตที่ดีความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อการปฏิบัติงานด้วย (เสาวณี ดอนเกิด, 2559)

### 3. การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 3.1 ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (2554) ได้ให้ความหมายของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจาก หมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่



- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer (VHV)

สรุปว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผนการประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ในชุมชน

### 3.2 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (2554) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
- 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
- 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
- 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ
- 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
- 7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
- 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

### 3.3 บทบาทและหน้าที่การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักสุขภาพจิตสังคม (2554) กล่าวว่า บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตดีดังนี้

1) ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การให้ความรู้แก่คนในชุมชน เรื่องการดูแล จิตใจของตนเองและคนในครอบครัวผ่านทางหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน

2) ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น สืบหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ในชุมชน

3) ช่วยบรรเทาหรือแก้ไข้ปัญหา เช่น รับฟัง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจ แก่คนในชุมชนที่มีเรื่องทุกข์ใจ

4) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น พุดคุยให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วย ได้กินยาตามหมอสั่งอย่างต่อเนื่อง แนะนำหรือส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน

5) ช่วยปลอบโยน ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการผู้เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางใจ รวบรวมความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน

ประคองจิตร ชูสีเทาว์, (2557) และ พัชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำ เกาทอง (2559) การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชนมีบริบทครอบคลุมการให้บริการงานสุขภาพจิตครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่

1) การส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตแก่คนในชุมชนเรื่องการดูแลจิตใจของตนเองและ คนในครอบครัว การให้ความรู้โดยให้เป็นรายบุคคลรายกลุ่ม หรือผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน วิทยุชุมชน และการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง การประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนด้านต่าง ๆ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมทางพุทธศาสนา วันประเพณีต่าง ๆ และการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วยกิจกรรมการสำรวจหรือประเมินปัญหา ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้ที่มีภาวะเครียดในชุมชน และรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชให้เจ้าหน้าที่ทราบ

3) การรักษาหรือการช่วยรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการช่วยบรรเทาหรือแก้ไข้ปัญหา และช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรม

การให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยการให้คำปรึกษา การพูดคุย เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาให้สามารถ ระบายความทุกข์ใจ คิดแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสม การพูดคุยให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยได้กินยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแนะนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ชุมชน การแนะนำผู้ที่มีความเครียดไปทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยกิจกรรม การติดตามผู้ป่วยจิตเวชไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อรับการรักษาหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่บ้าน เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านหลังจาก ได้รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลเพื่อช่วย ปลอบโยน ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการผู้เจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางใจ

สรุปว่า การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน มี 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ การให้ความรู้แก่คนในชุมชนเรื่องการดูแล จิตใจของตนเองและ คนในครอบครัวโดยให้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การสำรวจหรือประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในชุมชน และการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้ที่มีภาวะเครียดในชุมชน โดยรายงานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชให้ เจ้าหน้าที่ทราบ ด้านการรักษาโดยการช่วยบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา และช่วยให้ได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง เช่น การแนะนำผู้ที่มีความเครียดไปทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชให้รับประทานยาต่อเนื่อง ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย การติดตาม ผู้ป่วยจิตเวชไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อรับการรักษาหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ติดตามดูแลผู้ป่วย โรคจิตหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่บ้าน เช่น การช่วยปลอบโยนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจิตเวช

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

4.1.1 **เพศ** งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อสม. เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ธานินทร์ ไชยานุกูล, 2559; ปรานค์ จักรไชย และคณะ, 2560; พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2565; ยุทธนา แยมคาย, 2561; วิเชียร มุลจิตร, 2564) และเพศของ อสม. ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานของ อสม. (สุพัตรา จันท์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง, เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, และสุจิน มอญแจ่มช้อย, 2564)

**4.1.2 อายุ** งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อสม. มีอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี (ปรานค์ จักรไชย และคณะ, 2560; พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2565; ภูรีนุช เจริญสรรพ และคณะ, 2562; รัชณี วิกุล, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เอมอชฌา วัฒนาบุรานนท์, และ เกษม ชูรัตน์, 2560; วิเชียร มุลจิตร, 2564; สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ, 2564) และปัจจัยด้านอายุไม่มีผลกับการปฏิบัติงานของ อสม. (สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ, 2564)

**4.1.3 ระดับการศึกษา** งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อสม. มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ธานินทร์ ไชยานุกูล, 2559; พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2565; วิเชียร มุลจิตร, 2564) และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. (เกศินี วีรศิลป์ และ ธนวัฒน์ กาฬภักดี, 2564; พชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำ เกาทอง, 2559) แตกต่างกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน

**4.1.4 อาชีพ** จากการศึกษาพบว่า อสม. แต่ละพื้นที่มีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน (กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น, 2562) และการศึกษาของ บัญญัติ อรรคศรีวร (2565) พบ อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ในขณะที่การศึกษาของ ไมลา อิศระสงคราม (2562) พบ อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และการศึกษาของ ประคองจิตร ชูลีเทาว์ (2557) และการศึกษาของ พชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำ เกาทอง (2559) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. แตกต่างกับการศึกษาของ แจ่มนภา ไขคำ, ชลียา ศิริกาล, ณหอมศักดิ์ บุญสุ, และแก้วใจ มาลีลัย, (2561) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

**4.1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-15,000 บาท (ปรานค์ จักรไชย และคณะ, 2560; ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า, 2564; ยุทธนา แยกคาย, 2561) และการศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) และการศึกษาของ ประคองจิตร ชูลีเทาว์ (2557) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.

**4.1.6 ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)** งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี (ปรานค์ จักรไชย และคณะ, 2560; เสาวณี ดอนเกิด, 2559) และระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. (ประคองจิตร ชูลีเทาว์, 2557; พชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำ เกาทอง, 2559) แตกต่างกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน และจากการศึกษาของ สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ (2564) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็น อสม. สามารถทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ อสม.

สามารถสรุปได้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในขณะที่ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)

มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและยังมีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตของ อสม.

#### 4.2 แรงจูงใจในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ยังมีน้อย ผู้ศึกษาจึงทำการทบทวนวรรณกรรมอื่นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนี้

การศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) และการศึกษาของ ประคองจิตร ชูสีเทาว์ (2557) อสม. มีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย (2561) กับการศึกษาของ ยุพิน อัมพรมราช และชนะพล ศรีฤๅชา (2557) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

**4.2.1 ปัจจัยจูงใจ** องค์ประกอบของปัจจัยจูงใจ ได้แก่ 1) ความสำเร็จของงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ลักษณะของงาน 4) ความรับผิดชอบ 5) ความก้าวหน้า ซึ่งมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้อง ดังนี้

การศึกษาของ ปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560) กับการศึกษาของ วิเชียร มุลจิตร (2564) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งยังพบการศึกษาของ พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) พบว่าปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ (กิตติพงษ์ บัวติก, 2551) พบว่า ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่แตกต่างกันด้านความรับผิดชอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนการศึกษาของ เสาวณี ดอนเกิด (2559) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจทั้ง 5 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และผลการศึกษปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การได้รับการยอมรับนับถือ (จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง, 2561; สุวัฒน์ วงศ์ปฐมาพร, 2553)

**4.2.2 ปัจจัยค้ำจุน** องค์ประกอบของปัจจัยจูงใจ ได้แก่ 1) เงินเดือนหรือค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน 7) ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว ซึ่งมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้อง ดังนี้

การศึกษาของ ปรารค์ จักรไชย และคณะ (2560) กับการศึกษาของ วิเชียร มุลจิตร (2564) ปัจจัยคำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ การศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) พบว่า ปัจจัยคำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน สภาพการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) พบว่าปัจจัยคำจุนที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ เงินเดือนค่าตอบแทน สภาพการทำงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนการศึกษาของ เสาวณี ดอนเกิด (2559) พบว่า ปัจจัยคำจุน ทั้ง 7 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และผลการศึกษาของ ยุพิน อัมพรราช และชนะพล ศรีฤๅชา (2557) ปัจจัยคำจุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน สภาพการปฏิบัติงาน ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ วงศ์ปฏิมาพร (2553) ที่พบว่า ปัจจัยคำจุนด้านความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. และพบว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นเดียวกัน (จรรยาลักษณ์ ป็องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง, 2561)

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงจูงใจในการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ การยอมรับนับถือ 2) ปัจจัยคำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดตราด ที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 4,280 คน

##### 1.2 ขนาดและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้ G\*Power 3.1 โดยเลือก F tests: Linear multiple regression: Fixed model,  $R^2$  deviation from zero และกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) = 0.15, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 เนื่องจากไม่ทราบค่าประมาณการพารามิเตอร์ในอดีต จึงได้เลือกใช้การกำหนดค่าขนาดอิทธิพลสำเร็จรูปโดยเลือกกำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size = 0.15) (Cohen, 1977) กำหนดตัวแปรพยากรณ์ 18 ตัวแปร (Predictors = 18) และกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบเท่ากับ 0.95 โดยยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เหมาะสมกับการวิจัยจำนวนเท่ากับ 230 ตัวอย่าง เพื่อความแม่นยำของสถิติที่คำนวณใช้และป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างและความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวนทั้งหมด 253 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) แบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น 7 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเขาสมิง อำเภอบ่อไร่ อำเภอแหลมงอบ อำเภอคลองใหญ่ อำเภอเกาะช้าง และอำเภอเกาะกูด

2) คำนวณสัดส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอต่าง ๆ จากสูตร (ประคองจิตร ชูสีเทาว์, 2557) ดังแสดงในตารางที่ 3.1

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ} = \frac{\text{จำนวน อสม. ในอำเภอนั้น} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย}}{\text{จำนวน อสม. ทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตราด จำแนก รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน อสม. (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
อำเภอเมือง	2032	120
อำเภอเขาสมิง	715	42
อำเภอบ่อไร่	582	34
อำเภอแหลมงอบ	423	25
อำเภอคลองใหญ่	324	19
อำเภอเกาะช้าง	161	10
อำเภอเกาะกูด	43	3
<b>รวม</b>	<b>4280</b>	<b>253</b>

3) จากนั้นแบ่งกลุ่มเป็นอำเภอขนาดใหญ่และอำเภอขนาดเล็ก สุ่มจับฉลาก โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอนั้น คำนวณสัดส่วนของแต่ละที่ในอำเภอนั้นให้มีสัดส่วนเท่าหรือใกล้เคียงกันดังนี้ โดยอำเภอขนาดใหญ่ 4 อำเภอ ได้แก่

(1) อำเภอเมือง สุ่มจับฉลาก 4 แห่ง รวม 120 คน ดังนี้

- รพ.สต. บ้านอ่าวช่อ จำนวน 30 คน
- รพ.สต. ห้วงน้ำขาว จำนวน 30 คน
- รพ.สต. หนองเสม็ด จำนวน 30 คน
- รพ.สต. ท้ายวัง จำนวน 30 คน

(2) อำเภอเขาสมิง สุ่มจับฉลาก 3 แห่ง รวม 42 คน ดังนี้

- รพ.สต. เขาสมิง จำนวน 14 คน
- รพ.สต. บ้านตามาง จำนวน 14 คน
- รพ.สต. บ้านโป่ง จำนวน 14 คน



(3) อำเภอบ่อไร่ สุ่มจับฉลาก 2 แห่ง รวม 34 คน ดังนี้

- รพ.สต. บ้านสามแยกด้านชุมพล จำนวน 17 คน

- รพ.สต. บ้านทุ่งยาว จำนวน 17 คน

(4) อำเภอแหลมงอบ สุ่มจับฉลาก 2 แห่ง รวม 15 คน ดังนี้

- รพ.สต. ธรรมชาติล่าง จำนวน 13 คน

- รพ.สต. น้ำเชี่ยว จำนวน 12 คน

และอำเภอขนาดเล็ก 3 อำเภอ ได้แก่

(5) อำเภอคลองใหญ่ สุ่มจับฉลาก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลคลองใหญ่ รวม 19 คน

(6) อำเภอเกาะช้าง สุ่มจับฉลาก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะช้าง รวม 10 คน

(7) อำเภอเกาะกูด สุ่มจับฉลาก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะกูด รวม 3 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการศึกษาทบทวนวรรณกรรม บทความ เอกสาร วิชาการ วารสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. โดยมีลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. และลักษณะคำถามแบบปลายปิด รูปแบบหลายคำตอบให้เลือกคำตอบเดียว จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รวมจำนวน 6 ข้อ

เพศ หมายถึง เพศชายหรือหญิง มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

อายุ หมายถึง อายุนับเป็นปี มีระดับการวัดเป็นส่วนมาตรา (Ratio Scale)

ระดับการศึกษา หมายถึง การจบการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 4) อนุปริญญา/ปวส.

5) ปริญญาตรี 6) ปริญญาโท 7) ปริญญาเอก 8. อื่น ๆ มีการวัดระดับเป็นอันดับมาตรา (Ordinal Scale)

อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) เกษตรกรรม 2) รับจ้าง 3) พ่อบ้าน/แม่บ้าน 4) ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 5) ข้าราชการเกษียณ 6) อื่น ๆ

มีการวัดระดับเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยไม่หักค่าใช้จ่าย การวัดระดับเป็นส่วนมาตรา

(Ratio Scale)

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเริ่มปฏิบัติงานในบทบาท อสม. โดยระบุระยะเวลา (ปี) มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ประกอบด้วย (1) ความสำเร็จในการทำงาน (2) การยอมรับนับถือ (3) ลักษณะของงาน (4) ความรับผิดชอบ (5) ความก้าวหน้า รวมทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (เสาวณี ดอนเกิด, 2559)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจค้ำจุนในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ประกอบด้วย (1) เงินเดือน/ค่าตอบแทน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (3) การปกครองบังคับบัญชา (4) นโยบายและการบริหาร (5) สภาพการปฏิบัติงาน (6) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (7) ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว รวมทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (เสาวณี ดอนเกิด, 2559)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	คะแนน
ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด	1
ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อย	2
ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานปานกลาง	3
ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก	4
ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด	5

กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตาม แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ประคองจิตร ชูลีเทาว์, 2557) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด นำมาหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการ}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การแปลผลคะแนนระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน อสม. โดยนำมาจัด 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สุขภาพจิตชุมชน น้อย

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. โดยมีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ โดยแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพจิต จำนวน 3 ข้อ, การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 3 ข้อ, การให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ, การฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 3 ข้อ

โดยลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติงาน		คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน 1 ครั้ง/สัปดาห์	2
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	3

ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า โดยใช้สูตรอัตราภาคชั้น ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอัตราภาคชั้นที่ต้องการแบ่ง (Best, 1977 อ้างถึงใน ประคองจิตร์ ชูลีเทาว์, 2557)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอัตราภาคชั้นที่ต้องการ}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การปฏิบัติระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนน ระหว่าง 1.00-1.66 คะแนน
การปฏิบัติงานระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนน ระหว่าง 1.67-2.33 คะแนน
การปฏิบัติงานระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนน ระหว่าง 2.34-3.00 คะแนน

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 3.1 การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

##### 3.1.1 ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index)

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมความครอบคลุมถูกต้องและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของ วัตถุประสงค์ จากนั้นนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงาน ทางด้านสุขภาพจิต 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานทางภาคประชาชนระดับจังหวัด 1 ท่าน และสาธารณสุข อำนวยผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชน 1 ท่าน

วิธีการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ กำหนดการให้คะแนนผลการพิจารณา ดังนี้

ให้ +1 = แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาและนิยาม

ให้ 0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาและนิยาม

ให้ -1 = เมื่อข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและนิยาม

นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดค่า IOC ข้อคำถามที่ใช้ได้ควรมีค่า IOC มากกว่า .50 ขึ้นไป ถ้าข้อคำถามใดได้ค่า IOC ต่ำกว่า .50 ควรต้องปรับปรุงแก้ไขหรือตัดข้อคำถามนั้นออก (Pasunon, 2015 อ้างถึงใน มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข, 2564)

##### 3.1.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาการตรวจสอบความเชื่อมั่นที่ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค มากกว่า 0.7 ขึ้นไป (George & Mallery, 2003) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่คล้ายคลึงกับประชากรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อสม. จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ปรากฏว่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจจูงในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน  
ของ อสม. 0.96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจค้ำจุนในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน  
อสม. 0.90

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.  
0.92

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
2. ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
3. ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และประสานกับผู้รับผิดชอบงาน อสม. ของหน่วยบริการ นำแบบสอบถามไปส่งไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อฝากเก็บข้อมูลตามจำนวนที่กำหนด พร้อมกำหนดระยะเวลาการไปเก็บแบบสอบถามคืน
4. ผู้ศึกษาเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความถูกต้องเมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้วดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ก่อนที่จะนำไปลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ก่อนที่จะนำไปลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

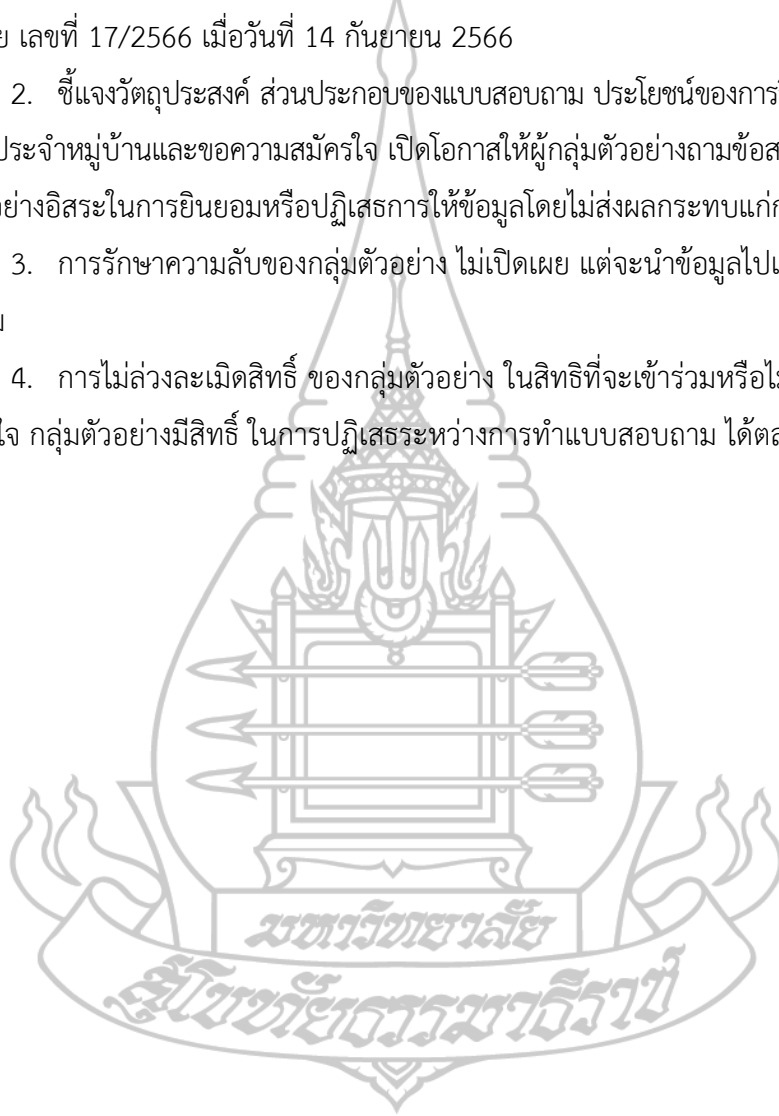
#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.
2. ใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบขั้นตอน โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายแบบปกติ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## 6. การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์กับกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดตราด รหัสโครงการวิจัย เลขที่ 17/2566 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2566
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ประโยชน์ของการวิจัยแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและขอความสมัครใจ เปิดโอกาสให้ผู้กลุ่มตัวอย่างถามข้อสงสัย และสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง
3. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผย แต่จะนำข้อมูลไปเสนอผลการศึกษาโดยภาพรวม
4. การไม่ล่วงละเมิดสิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ในสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ ในการปฏิเสธระหว่างการทำแบบสอบถาม ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีเงื่อนไข



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 253 คน แต่เก็บแบบสอบถามกลับมาได้ 243 ชุด และทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามมีแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 236 ชุด ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. จังหวัดตราด

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด ในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.00 กลุ่มอายุระหว่าง 48-60 ปี ร้อยละ 50.80 อายุเฉลี่ย 49.87 ปี (SD = 9.89) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 74 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.19 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 50 การเป็น อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1 - 6 ปี ร้อยละ 31.36 โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 10.64 ปี (SD = 6.58) ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 25 ปี ดังแสดงในตารางที่

4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. จังหวัดตราด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 236)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	33	14.00
หญิง	203	86.00
<b>2. กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
22 – 34 ปี	19	8.05
35 – 47 ปี	67	28.39
48 – 60 ปี	121	51.27
61 ปีขึ้นไป	29	12.29
$(\bar{X} = 49.87$ ปี, $SD = 9.89$ , $Min = 22$ ปี, $Max = 74$ ปี)		
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	80	33.90
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	50	21.19
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	72	30.50
อนุปริญญา/ปวส.	11	4.66
ปริญญาตรี	21	8.90
ปริญญาโท	2	0.85
<b>4. อาชีพ</b>		
เกษตรกร	109	46.19
รับจ้าง	63	26.69
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	23	9.75
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	41	17.37
<b>5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	46	19.50
5,000 - 10,000 บาท	118	50.00
10,001 – 15,000 บาท	51	21.60
15,001 บาทขึ้นไป	21	8.90



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 236)	ร้อยละ
<b>6. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)</b>		
1 – 6 ปี	74	31.36
7 – 12 ปี	72	30.50
13 – 18 ปี	53	22.46
19 ปีขึ้นไป	37	15.68
( $\bar{X}$ = 10.64 ปี, SD = 6.58, Min = 1 ปี, Max = 25 ปี)		

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

### 2.1 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยจูงใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือ ระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.1 ค่าเฉลี่ยระดับแรงจูงใจสูงสุด เท่ากับ 4.97 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.80 ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00)	164	69.5
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67)	71	30.1
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)	1	0.40
<b>รวม</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

( $\bar{X}$  = 3.83, SD = 0.44, Minimum = 1.80 Maximum = 4.97)

### 2.1.1 ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

#### รายด้าน

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.93$ ,  $SD = 0.49$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบ ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.59$ ) รองลงมา คือ ด้านลักษณะของงาน ( $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD = 0.54$ ) ด้านความสำเร็จในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = 0.57$ ) ด้านความก้าวหน้า ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.56$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการยอมรับนับถือ ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.56$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด จำแนกรายด้าน (n = 236)

ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ปัจจัยจูงใจ	3.93	0.49	ระดับมาก
1. ความสำเร็จในการทำงาน	3.90	0.57	ระดับมาก
2. การยอมรับนับถือ	3.81	0.56	ระดับมาก
3. ลักษณะของงาน	4.02	0.54	ระดับมาก
4. ความรับผิดชอบ	4.09	0.59	ระดับมาก
5. ความก้าวหน้า	3.83	0.56	ระดับมาก

### 2.1.2 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. รายข้อ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบ ข้อที่ 10 ท่านมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.67$ ) รองลงมา คือ ด้านลักษณะของงาน ข้อที่ 7. ท่านเห็นว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงานที่มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อชุมชน ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 0.69$ ), ข้อที่ 8. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.62$ ) และด้านความรับผิดชอบข้อ 10. ท่านมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.67$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ลักษณะของงาน ข้อที่ 9. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่และสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้เสมอ ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $SD = 0.68$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยจุดใจ ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 236)

ระดับปัจจัยจุดใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
<b>ความสำเร็จในการทำงาน</b>			
1. ท่านปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นอดทนและพยายามจนงานสำเร็จสมบูรณ์การยอมรับนับถือ	4.04	0.67	ระดับมาก
2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนได้	3.70	0.69	ระดับมาก
3. ท่านสามารถทำงานได้เสร็จทันเวลา	3.98	0.70	ระดับมาก
<b>การยอมรับนับถือ</b>			
4. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อน อสม. และบุคคลอื่น ๆ	3.92	0.63	ระดับมาก
5. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อน อสม. และบุคคลอื่น ๆ	3.73	0.66	ระดับมาก
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ ยอมรับในผลการปฏิบัติงานของท่าน	3.79	0.63	ระดับมาก
<b>ลักษณะของงาน</b>			
7. ท่านเห็นว่าการที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงานที่มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อชุมชน	4.27	0.69	ระดับมาก
8. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย	4.14	0.62	ระดับมาก
9. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่และสามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้เสมอ	3.64	0.68	ระดับปานกลาง
<b>ความรับผิดชอบ</b>			
10. ท่านมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	4.14	0.67	ระดับมาก
11. ท่านมีความตระหนักในงานที่ได้รับผิดชอบเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ	4.06	0.68	ระดับมาก
12. ท่านมีความเสียสละให้กับเพื่อน อสม.	4.08	0.69	ระดับมาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ระดับปัจจัยจุดใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>ความก้าวหน้า</b>			
13. ท่านมีโอกาสได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของท่านในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	3.81	0.70	ระดับมาก
14. งานสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ท่านปฏิบัติอยู่มีส่วนทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	4.00	0.66	ระดับมาก
15. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับการยกย่องและชื่นชมจากชุมชนอยู่เสมอ	3.69	0.63	ระดับมาก

### 2.1.3 ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. รายด้าน

ปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.45$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 0.62$ ) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = 0.61$ ) ด้านการปกครองบังคับบัญชา ( $\bar{X} = 3.91$ ,  $SD = 0.59$ ) ความเป็นอยู่ของชีวิต ( $\bar{X} = 3.83$ ,  $SD = 0.66$ ) นโยบายและการบริหาร ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = 0.63$ ) สภาพการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.43$ ,  $SD = 0.68$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เงินเดือน/ค่าตอบแทน ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.78$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยค่าจูน ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายด้าน (n = 236)

ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>ปัจจัยค่าจูน</b>	<b>3.73</b>	<b>0.45</b>	<b>ระดับมาก</b>
1. เงินเดือน/ค่าตอบแทน	3.17	0.78	ระดับปานกลาง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.04	0.62	ระดับมาก
3. การปกครองบังคับบัญชา	3.91	0.59	ระดับมาก
4. นโยบายและการบริหาร	3.78	0.63	ระดับมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
5. สภาพการปฏิบัติงาน	3.43	0.68	ระดับปานกลาง
6. ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน	3.95	0.61	ระดับมาก
7. ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว	3.83	0.66	ระดับมาก

#### 2.1.4 ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

##### รายข้อ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว ข้อ 13. ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ( $\bar{X} = 4.08$ ,  $SD = 0.65$ ) รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข้อที่ 4. ท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.67$ ), ข้อที่ 3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.04$ ,  $SD = 0.63$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ข้อที่ 1. เงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข 1,000 บาทต่อเดือนมีความเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 2.70$ ,  $SD = 1.00$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับปัจจัยค่าจูน ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 236)

ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>เงินเดือน/ค่าตอบแทน</b>			
1. เงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข 1,000 บาทต่อเดือน มีความเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ	2.70	1.00	ระดับปานกลาง
2. ท่านและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสาธารณสุข	3.64	0.86	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>			
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.04	0.63	ระดับมาก
4. ท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.06	0.67	ระดับมาก
<b>การปกครองบังคับบัญชา</b>			
5. ท่านได้รับการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.86	0.66	ระดับมาก
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่าน	3.97	0.62	ระดับมาก
<b>นโยบายและการบริหาร</b>			
7. ท่านได้รับแจ้งให้ทราบถึงนโยบายในการปฏิบัติงาน	3.92	0.71	ระดับมาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน	3.64	0.69	ระดับปานกลาง
<b>สภาพการปฏิบัติงาน</b>			
9. ท่านมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3.27	0.76	ระดับปานกลาง
10. ท่านได้รับการสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ หรือแบบคัดกรองต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน	3.61	0.80	ระดับปานกลาง
<b>ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน</b>			
11. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.87	0.66	ระดับมาก
12. ท่านมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน	4.03	0.65	ระดับมาก
<b>ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว</b>			
13. ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน	4.08	0.65	ระดับมาก
14. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ไม่กระทบกับสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของครอบครัว	3.59	0.97	ระดับปานกลาง

### ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

#### 3.1 ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.

เมื่อพิจารณาจากระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 รองลงมา คือ การปฏิบัติงานระดับมาก ร้อยละ 25.40 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.08 (SD = 1.00) ดังแสดงใน ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. (n = 236)

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 )	60	25.40
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	129	54.70
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 )	47	19.90
<b>รวม</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

( $\bar{X}$  = 2.08 ปี, SD = 048, Min =1 Max =3)

#### 3.2 ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. รายด้าน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ( $\bar{X}$  = 2.36, SD = 0.45) รองลงมา คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ( $\bar{X}$  = 2.20, SD = 0.52) การให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ( $\bar{X}$  = 1.93, SD = 0.58) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ( $\bar{X}$  = 1.82, SD = 0.71) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายด้าน (n = 236)

ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การส่งเสริมสุขภาพจิต	2.20	0.52	ระดับปานกลาง
การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	2.36	0.45	ระดับมาก
การให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล	1.93	0.58	ระดับปานกลาง
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	1.82	0.71	ระดับปานกลาง

### 3.3 ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. รายข้อ

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ข้อ 5. ท่านมีการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มี ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง ( $\bar{X} = 2.54, SD = 0.55$ ) รองลงมา คือ ข้อ 4. ท่านส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเล่านิทาน หรืออ่านหนังสือประเภทต่าง ๆ ให้บุตรหลานหรือผู้อยู่ในความอุปการะฟัง ( $\bar{X} = 2.28, SD = 0.55$ ) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อ 2. ท่านให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนเพื่อสร้างสายใยรักในครอบครัวตาม ลำดับ ( $\bar{X} = 2.25, SD = 0.60$ ) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ข้อ 9. ท่านส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่นผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ในชุมชนไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 1.64, SD = 0.73$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จำแนกรายข้อ (n = 236)

ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>การส่งเสริมสุขภาพจิต</b>			
1. ท่านให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด ในขณะตั้งครรภ์	2.23	0.64	ระดับปานกลาง
2. ท่านให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนเพื่อสร้างสายใยรักในครอบครัว	2.25	0.60	ระดับปานกลาง
3. ท่านส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเล่านิทาน หรืออ่านหนังสือประเภทต่าง ๆ ให้บุตรหลานหรือผู้อยู่ในความอุปการะฟัง	2.14	0.58	ระดับปานกลาง
<b>การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</b>			
4. ท่านส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเล่านิทาน หรืออ่านหนังสือประเภทต่าง ๆ ให้บุตรหลานหรือผู้อยู่ในความอุปการะฟัง	2.28	0.55	ระดับปานกลาง
5. ท่านมีการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มี ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง	2.54	0.55	ระดับมาก
6. ท่านมีการสำรวจข้อมูลของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น	2.28	0.64	ระดับปานกลาง



ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
<b>การให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล</b>			
7. ท่านให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ โดยการพูดคุยให้หญิงตั้งครรภ์ คลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการตั้งครรภ์และการคลอด	2.20	0.61	ระดับปานกลาง
8. ท่านให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคจิตโรคนานกว่า 6 เดือน ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	1.95	0.73	ระดับปานกลาง
9. ท่านส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนไปรับบริการที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล	1.64	0.73	ระดับน้อย
<b>การฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>			
10. ท่านแนะนำแก้อาการผู้ป่วยโรคจิตถึงการสังเกตอาการผิดปกติ ที่มากขึ้น เช่น ไม่พูด เก็บตัว หวาดกลัว นอนไม่หลับ หงุดหงิด ทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น	1.82	0.72	ระดับปานกลาง
11. ท่านแนะนำผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโรคจิต ประสาท โรคลมชัก ในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ	1.85	0.76	ระดับปานกลาง
12. ท่านติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชน เช่น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น เพื่อให้กำลังใจ สอบถามอาการจากญาติหรือครอบครัว และให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ	1.82	0.78	ระดับปานกลาง

#### ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษานี้เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (วราจคณา จันทรคัง, 2565) ดังนี้

1) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด Auto correlation) durbin watson test อยู่ระหว่าง 1.5-2.5

2) ตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

3) ค่าความคลาดเคลื่อน มีความแปรปรวนคง (Homoscedasticity) กราฟต้องไม่แสดงแนวโน้มใด ๆ และค่าความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ

4) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น

5) ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด Multicollinearity)

สำหรับตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal Scale) ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลและการสรุปผลการศึกษา จึงใช้สัญลักษณ์แทนตัวแปร ดังนี้

SEX = เพศ (ตัวแปรหุ่น ชาย = 0, หญิง = 1)

AGE = อายุ

EDU = ระดับการศึกษา (ตัวแปรหุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่า = 0, ระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส.และสูงกว่า = 1)

OCC = อาชีพ (ตัวแปรหุ่น 3 ตัว OCC1, OCC2, OCC3) อ้างอิง อาชีพเกษตรกร

INCOME = รายได้ (ตัวแปรหุ่น 3 ตัว INCOME1, INCOME2, INCOME3) อ้างอิง รายได้ต่ำกว่า 5,000

TIME = ระยะเวลาการเป็น อสม.

M1 = ปัจจัยความสำเร็จในการทำงาน

M2 = ปัจจัยการยอมรับนับถือ

M3 = ปัจจัยลักษณะของงาน

M4 = ปัจจัยความรับผิดชอบ

M5 = ปัจจัยความก้าวหน้า

M6 = ปัจจัยเงินเดือน/ค่าตอบแทน

- M7 = ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
 M8 = ปัจจัยการปกครองบังคับบัญชา  
 M9 = ปัจจัยนโยบายและการบริหาร  
 M10 = ปัจจัยสภาพการปฏิบัติงาน  
 M11 = ปัจจัยความมั่นคงในการปฏิบัติงาน  
 M12 = ปัจจัยความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

- เมื่อ Y = การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.  
 a = ค่าคงที่  
 b<sub>1</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศ  
 b<sub>2</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ  
 b<sub>3</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่า  
 b<sub>4</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. และสูงกว่า  
 b<sub>5</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพรับจ้าง  
 b<sub>6</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน  
 b<sub>7</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  
 b<sub>8</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้ 5,001-10,000 บาท  
 b<sub>9</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้ 10,001-15,000 บาท  
 b<sub>10</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป  
 b<sub>11</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาการเป็น อสม.  
 b<sub>12</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยความสำเร็จในการทำงาน  
 b<sub>13</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยการยอมรับนับถือ

- $b_{14}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยลักษณะของงาน  
 $b_{15}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยความรับผิดชอบ  
 $b_{16}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยความก้าวหน้า  
 $b_{17}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยเงินเดือน/ค่าตอบแทน  
 $b_{18}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
 $b_{19}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยการปกครองบังคับบัญชา  
 $b_{20}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยนโยบายและการบริหาร  
 $b_{21}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยสภาพการปฏิบัติงาน  
 $b_{22}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยความมั่นคงในการปฏิบัติงาน  
 $b_{23}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว

ซึ่งได้นำเข้าสู่การทำนายผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด (n = 236)

ตัวแปร	B	$\beta$	t	p-value
นโยบายและการบริหาร	0.122	0.158	2.164	0.032
การยอมรับนับถือ	0.170	0.199	2.949	0.004
สภาพการปฏิบัติงาน	0.122	0.171	2.585	0.010
ระยะเวลาการเป็นอสม.	0.010	0.130	2.177	0.031
ค่าคงที่	0.455		1.980	0.049

R Square = 0.187, Adjusted R Square = 0.173, SEE= 0.440, F= 13.263, Sig of F 0.000

เมื่อทำการวิเคราะห์การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ด้วยวิธีถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise) โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์มีทั้งหมด 23 ตัวแปร คือ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่า, ระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. และสูงกว่า, อาชีพรับจ้าง, อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน, อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, รายได้ 5,001-10,000 บาท, รายได้ 10,001-15,000 บาท, รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป, ระยะเวลาการเป็น อสม.,

ความสำเร็จในการทำงาน, การยอมรับนับถือ, ลักษณะของงาน, ความรับผิดชอบ, ความก้าวหน้า, เงินเดือน/ค่าตอบแทน, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, การปกครองบังคับบัญชา, นโยบายและการบริหาร, สภาพการปฏิบัติงาน, ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน, ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหาร (p-value = 0.032,  $\beta$  = 0.158) ด้านการยอมรับนับถือ (p-value = 0.004,  $\beta$  = 0.199) ด้านสภาพการปฏิบัติงาน (p-value < 0.010,  $\beta$  = 0.171) ด้านระยะเวลาการเป็น อสม. (p-value = 0.031,  $\beta$  = 0.130) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 18.7 ( $R^2$  = 0.187) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้ดังนี้

$$Y = 0.455 + 0.122 + 0.170 + 0.122 + 0.010$$

เขียนในรูปสมการคะแนนดิบได้ดังนี้ การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. = 0.455 + 0.122 (นโยบายและการบริหาร) + 0.170 (การยอมรับนับถือ) + 0.122 (สภาพการปฏิบัติงาน) + 0.010 (ระยะเวลาการเป็น อสม.)

จากสมการทำนายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. โดยพบว่า

เมื่อตัวแปรการยอมรับนับถือ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.170 คะแนน

เมื่อตัวแปรนโยบายและการบริหาร เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.122 คะแนน

เมื่อตัวแปรสภาพการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.122 คะแนน

เมื่อตัวแปรระยะเวลาการเป็น อสม. เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.010 คะแนน

กล่าวคือ ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยการยอมรับนับถือ รองลงมา คือนโยบายและการบริหาร การสภาพการปฏิบัติงาน การระยะเวลาการเป็น อสม. ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) เก็บข้อมูลตัวแปร อิสระและตัวแปรตามพร้อมกันในครั้งเดียว วัตถุประสงค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดตราดที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้โปรแกรม G \*Power 3.1 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 236 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎี ทบทวน เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม ดังนี้ ค่าความเที่ยงของปัจจัยจูงใจ 0.96 ค่าความเที่ยงของปัจจัยค้ำจุน 0.90 และค่าความเที่ยงของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. 0.92 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามแก่ อสม. ตั้งแต่วันที่ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึง 15 ธันวาคม 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุดวิเคราะห์ และใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดให้มีความสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

## 1. สรุปผลการวิจัย

### 1.1 ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.00 มีอายุเฉลี่ย 49.87 ปี (อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 74 ปี) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.19 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 50 ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 10.64 ปี (สูงสุด 25 ปี ต่ำสุด 1 ปี) กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับมาก และระดับปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นกัน

### 1.2 ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด

พบว่าภาพรวมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 ( $\bar{X} = 2.08$ ,  $SD = 0.48$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ( $\bar{X} = 2.36$ ,  $SD = 0.45$ ) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพจิต ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = 0.52$ ) การให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ( $\bar{X} = 1.93$ ,  $SD = 0.58$ ) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ( $\bar{X} = 1.82$ ,  $SD = 0.71$ )

### 1.3 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ด้านการยอมรับนับถือ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านระยะเวลาการเป็น อสม. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 18.7 ( $R^2 = 0.187$ ) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชาความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ในการศึกษาครั้งนี้

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ดังนี้

### 2.1 อภิปรายผลปัจจัยส่วนบุคคล

**2.1.1 เพศ** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.00 สอดคล้องกับระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2566) พบว่ามีข้อมูลจำนวน อสม. จังหวัดตราด ในระบบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.06 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญาสิริ ธีรยสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร, และ ใจเพชร นิลบาร์นต์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.20

**2.1.2 อายุ** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอายุที่ 49.87 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูรีนุช เจริญสรรพ และคณะ (2562) ที่ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่มหมอครอบครัวจังหวัดจันทบุรีที่ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอายุ 49.59 ปี

**2.1.3 ระดับการศึกษา** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวณี ดอนเกิด (2559) ที่ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา

**2.1.4 อาชีพ** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.20 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูรีนุช เจริญสรรพ และคณะ (2562) ที่ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่มหมอครอบครัวจังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร

**2.1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 -10,000 บาท ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูรีนุช เจริญสรรพ และคณะ (2562) ที่ศึกษาบทบาทของ อสม. ในการปฏิบัติงานที่มหมอครอบครัวจังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท

**2.2 อภิปรายผลสมมติฐานข้อ 1 ระดับปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด อยู่ในระดับมาก**

**2.2.1 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด** ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า อสม. ในพื้นที่จังหวัดตราดมีการปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นมีความตระหนักในงานที่ได้



รับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ เห็นว่างานที่ปฏิบัติอยู่มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อชุมชน จนทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่มอบหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน อัมพรพรราช และ ชนะพล ศรีฤๅชา (2557) ที่ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และ Herzberg (1969 อ้างถึงใน จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2561) กล่าวว่าปัจจัยจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้คนรักงาน ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยจูงใจสามารถตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลได้ แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน ลดความไม่พอใจในการทำงาน เพื่อที่จะทำให้บุคคลที่ทำงานมีความรู้สึกที่ดีในการที่จะพยายามเสริมสร้างผลผลิตของงานให้มากขึ้น และในการปฏิบัติงานของ อสม. จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มากพอสมควร เนื่องจาก อสม. ต้องใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ซึ่งหากไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน ก็อาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

### **2.2.2 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม.**

**จังหวัดตราด** ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราดอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.73 ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่า อสม. จังหวัดตราด ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะจาก อสม. รวมถึงให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ อสม. มีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร มูลจิตร (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. พบว่าปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวณี ดอนเกิด (2559) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในสุศาลา อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งถือว่าแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ อสม. และถ้าหากไม่มีแรงจูงใจในการทำงานอาจส่งผลให้การปฏิบัติงานหรือผลของงานออกมาไม่เต็มที่ Herzberg (1969 อ้างถึงใน จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2561) กล่าวว่าปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่ช่วยค้ำจุนให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา หากไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในหน่วยงาน จะทำให้บุคคลเกิดความไม่ชอบงาน ซึ่งปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่มาจากภายนอกตัวบุคคล ถ้าปัจจัยค้ำจุนต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นหรือขาดไป ก็จะทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อถอยและหมดกำลังใจในการทำงาน

## 2.3 สมมติฐานข้อ 2 ระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าภาพรวมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า อสม. จังหวัดตราดนั้นยังปฏิบัติงานไม่เต็มที่ตามบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิต คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ตลอดจน การให้คำปรึกษาครอบครัวของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และการส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ทำให้ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานด้านดังกล่าวยังเป็นปัญหาของพื้นที่ ที่เป็นจุดเน้นที่ต้องแก้ไข ซึ่งการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประคองจิตร์ ชุติเทาว์ (2557) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. อำเภอแหลมเเก้ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่งานสุขภาพจิตยังไม่เต็มที่ คือ การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

## 2.4 สมมติฐานข้อ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี) ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ การยอมรับนับถือ และปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

### 2.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า อสม. ที่เข้ามาปฏิบัติงานด้านสุขภาพในระยะเวลาหนึ่ง จะได้รับความรู้ และมีความเข้าใจความชำนาญในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ (2564) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จักริ ปัดพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2559) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน ซึ่ง อสม. มีการทำงานด้านสาธารณสุขมาเป็นเวลานาน จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้เป็นอย่างดี

### 2.4.2 ปัจจัยจิตใจ ได้แก่ การยอมรับนับถือ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า การได้รับการยอมรับ

นับถือ ได้รับการยอมรับผลในการปฏิบัติงาน ตลอดจนได้รับคำชมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และบุคคลอื่น ๆ เป็นปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่ส่งผลให้ อสม. มีการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ จรุงฤกษ์ ป่องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2561) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของ อสม. จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ และยังพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยการได้รับการยอมรับนับถือ โดยการได้รับการยอมรับนับถือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ด้วยตนเอง มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน จึงทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.

**2.4.3 ปัจจัยค้ำจุน** ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ชีวิตความเป็นอยู่ของชีวิตส่วนตัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด ซึ่งไม่เป็นที่ไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เข้ามาทำงานอาสาสมัครด้วยความเต็มใจที่จะเป็นผู้เสียสละทำเพื่อส่วนรวม และชุมชนของตนเอง โดยพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานจิตอาสา โดยงานที่ทำไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และสภาพการเป็นอยู่ของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญชัย จิวจินดา (2562) ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนา อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกพิจารณาถึงกรองและได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือสังคมและผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข มีความไว้วางใจ และเข้าใจที่ตื้องานสุขภาพชุมชน พร้อมจะให้ความร่วมมือในการทำงานต่าง ๆ

โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยค้ำจุนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด คือ ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร โดยพบว่า การได้รับทราบถึงนโยบายในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานนั้นเป็นปัจจัยที่ทำให้ อสม. เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เพราะจะทำให้ อสม. มีความเข้าใจถึงนโยบายที่จะปฏิบัติจนทำให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญสุวรรณ (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แสดงว่า อสม. ทุกควรได้รับการอบรม และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ซึ่งทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงานในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธานินทร์ ไชยานุกูล (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ซึ่งจะเป็น

ตัวกระตุ้นให้ผู้ได้รับนโยบายตระหนักและรับรู้การปฏิบัติ การที่หน่วยงานภาครัฐมีการมอบหมายงาน และนโยบายอย่างชัดเจนในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ แก่ อสม. จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด โดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนเอกสารแผ่นพับหรือแบบคัดกรองต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานตลอดจนการมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ อสม. มีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำเภาทอง (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ งบประมาณ การวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถจัดทำกิจกรรม การตรวจคัดกรอง และการติดตามเยี่ยมประชาชนในชุมชนได้

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรส่งเสริมและสนับสนุน อสม. ในพื้นที่ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพจิตแจ้งให้ อสม. ทราบถึงนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ หรือแบบคัดกรองต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และการให้กำลังใจแก่ อสม. ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตของพื้นที่ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะใน จังหวัดตราดเท่านั้น ควรมีการศึกษาในกลุ่ม อสม. ในพื้นที่อื่น ๆ ด้วยซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามสภาพบริบทพื้นที่ สังคมในแต่ละพื้นที่

3.2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อปฏิบัติงานของ อสม. ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน เช่น ความรู้ ทัศนคติ

3.2.3 ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น การให้โปรแกรม อสม. แล้วไปวัดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

3.2.4 ควรศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการนำไปพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพจิตประชาชนต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสมทรวงศ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/ch5rs>
- กรมสุขภาพจิต. (2559). *มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>
- กฤตยา แสงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น. (2562). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 11(22), 1–12.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สรุปรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จจากใบมรณบัตร ปี พ.ศ. 2564 เรียงตามเขตและจังหวัดตามสถานที่เกิดเหตุ*. สืบค้นจาก <https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/download/files/2564.pdf>
- กิตติพงษ์ บัวติก. (2551). *การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เกศินี วีรศิลป์ และธนวัฒน์ กาฬภักดี. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่. *วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย*, 1(5), 1–10.
- จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2561). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 60–70.
- จักรี ปัทพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าพยอม จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 9(3), 1190–1205.
- จักรี ศรีจารุเมธีญาณ และสุรศักดิ์ อดเมืองเพ็ญ. (2563). แรงจูงใจในการทำงาน: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. *วารสาร มจร. อุบลปริทรรศน์*, 5(1), 424–436.

- แจ่มนภา ไชคำ, ชลिया ศิริกาล, ถนอมศักดิ์ บุญสุ และแก้วใจ มาลีลัย. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 59–68.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). ก้าวใหม่ด้านสาธารณสุขของสุขภาพจิตชุมชนกับปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพผลจากโลกาภิวัตน์สู่การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 57(4), 503–514.
- ชาญชัย จิวจินดา. (2562). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. *วารสารนวัตกรรมสังคม*, 2(2), 34–50.
- ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์, นิตยา จันทร์บุตร และใจเพชร นิลบารันต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี*, 8(1), 1–10.
- ธานินทร์ ไชยานุกุล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(2), 34–48.
- บัญญัติ อรรถศรีวรร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 2(2), 55–67.
- ประคองจิตร์ ขูลีเทาว์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี.
- ปรารงค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 16–28.
- ปรีทรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2560). *ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพจิต*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พัชรี รอดสวัสดิ์ และเกษร สำเภาทอง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(3), 92–108.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และปรีทรศ ศิลปกิจ. (2560). *การป้องกันโรคจิตเวช: มาตรการและทางเลือกนโยบายที่มีประสิทธิผล*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 22–33.
- พิพัฒน์ ภูระหงษ์. (2556). การศึกษาความแตกต่างด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่าย Export-Import กับเจ้าหน้าที่ฝ่าย Or-Ir ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ศูนย์ชิดลม (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.
- ภคินี สุตตะ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า. (2564). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 6(3), 45–54.
- ภูรีนุช เจริญสรรพ, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2562). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการปฏิบัติงานทีมหมอกรอบครัว จังหวัดจันทบุรี. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20*, (หน้า 967-979). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณีนีร์ศมี พัฒนสมบัติสุข. (2564). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลและสังคมศาสตร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 329–343.
- ไมลา อิศสระสงคราม. (2562). การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(3), 72–82.
- ยุทธนา แยกกาย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 19(3), 145–192.
- ยุพิน อัมพรราช และชนะพล ศรีฤชา. (2557). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 21(1), 31–43.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2566). *ระบบฐานข้อมูล อสม*. สืบค้นจาก <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 1-10 § เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง (2554).

- รัชนี้ วิกุล, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, เอมอชมา วัฒนาบุรานนท์ และเกษม ชูรัตน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 61(1), 291-300.
- รุ่งลาวรรณ บำรุงศรี. (2558). *การใช้อำนาจของผู้บริหารสถานศึกษาที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี.
- วิริยะ กันภัย, จักรกฤษณ์ โปณะทอง และจากรวรรณ สุกุล. (2559). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดสำนักงานมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์*. หน้า 684-695. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน.
- วนิดา เสรีจกิจ. (2563). การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนในบริบทของการพัฒนาประเทศ. *วารสารเศรษฐศาสตร์การเมืองบูรพา*, 8(1), 81-106.
- วรางคณา จันทร์คง. (2565). *เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความสัมพันธ์*. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร มูลจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 1(1), 36-50.
- วิระดา เสือมาก และประภาเพ็ญสุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิจิตร อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 14-31.
- ศุทธา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2560). *การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สำนักสุขภาพจิตสังคม. (2554). คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนสำหรับ อสม. สืบค้นจาก <http://www.thaimentalhealth.com/images/ebook/ebook-021/index.html#p=14>
- สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง, เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์ และสุจิน มอญเข้มช่วย. (2564). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(2), 112-122.



- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2564). สุขภาพจิตกับระบบบริการปฐมภูมิ/เวชศาสตร์ครอบครัว. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(1), 4–7.
- สุวรรณา ศรีรักษา, จิตภาภา ถิรศิริกุล และชาญชัย จิตรเหล้าอาพร. (2565). ปรัชญาทางสังคมศาสตร์และการวิเคราะห์ทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเดอริก เฮอร์ชเบอร์ก. *วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ*, 3(3), 152–162.
- สุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร. (2553). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสาวณี ดอนเกิด. (2559). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในสุขศาลา อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อมราพร สุภาร และณัฐวุฒิ อรินทร์. (2557). การดูแลสุขภาพจิต: การมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 6(12), 176–184.
- อรุณี มิ่งประเสริฐ. (2557). การศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 40(2), 211–227.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic.
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update (4th ed)*. Boston: Allyn & Bacon.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

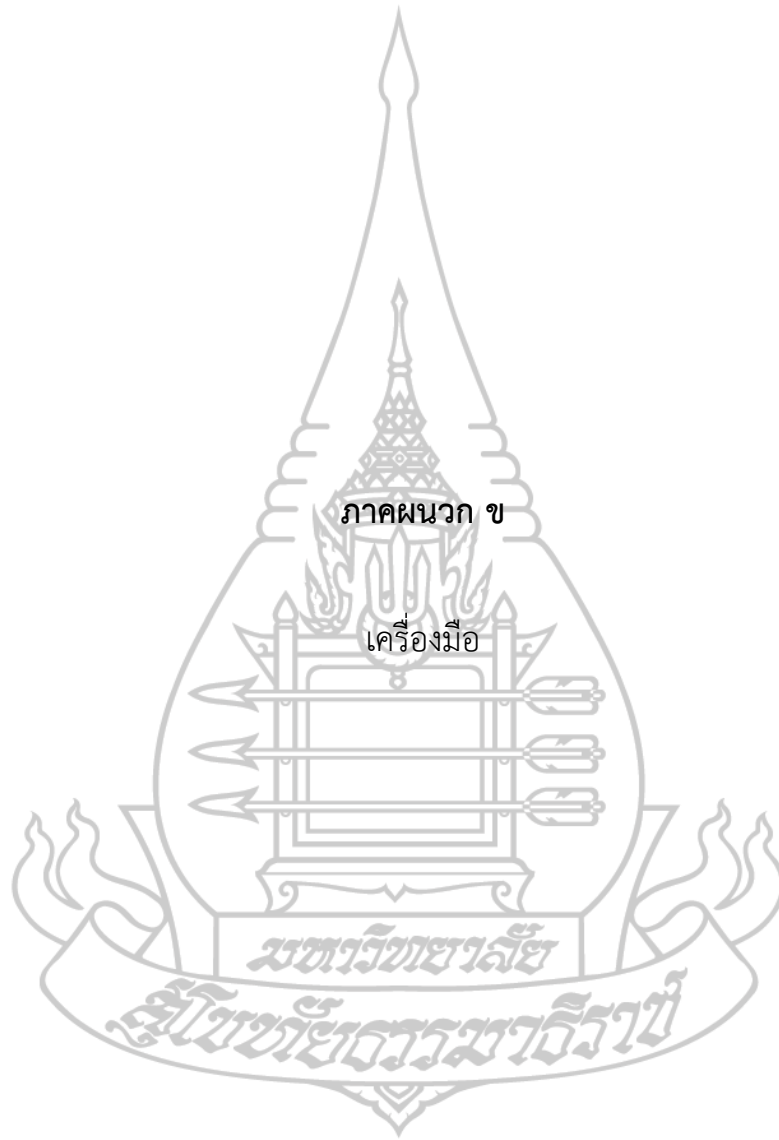
มหาวิทยาลัย

สโขทัยธรรมมาภิบาล

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นายปรภากร อภิบาลศรี                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
2. นายจิรยุทธ์ ประสิทธิ์นาวา                นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
3. นางเปรมฤดี หงส์สุทธิ                      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเขาสมิง  
อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด





ภาควิชา

เครื่องมือ

มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**  
**ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนจังหวัดตราด**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดตราด

1. ข้อความที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับส่วนบุคคล จะไม่นำไปเปิดเผยต่อสาธารณะ แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยและการดำเนินงานสาธารณสุขเท่านั้น ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ศึกษาวิจัย ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข เครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุข นำไปใช้ในวางแผน กำหนดกิจกรรม กลยุทธ์ และพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนต่อไป จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบหรือให้ความคิดเห็นตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยท่านไม่ต้องลงชื่อตัวเองในแบบสอบถาม

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจจูงในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจค้ำจุนในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 ข้อ

3. ขอความกรุณาจากท่าน ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามที่กำหนดไว้และผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามนี้

นางสาววิรอรอง อุทัยสอน

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
จังหวัดตราด

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่าน

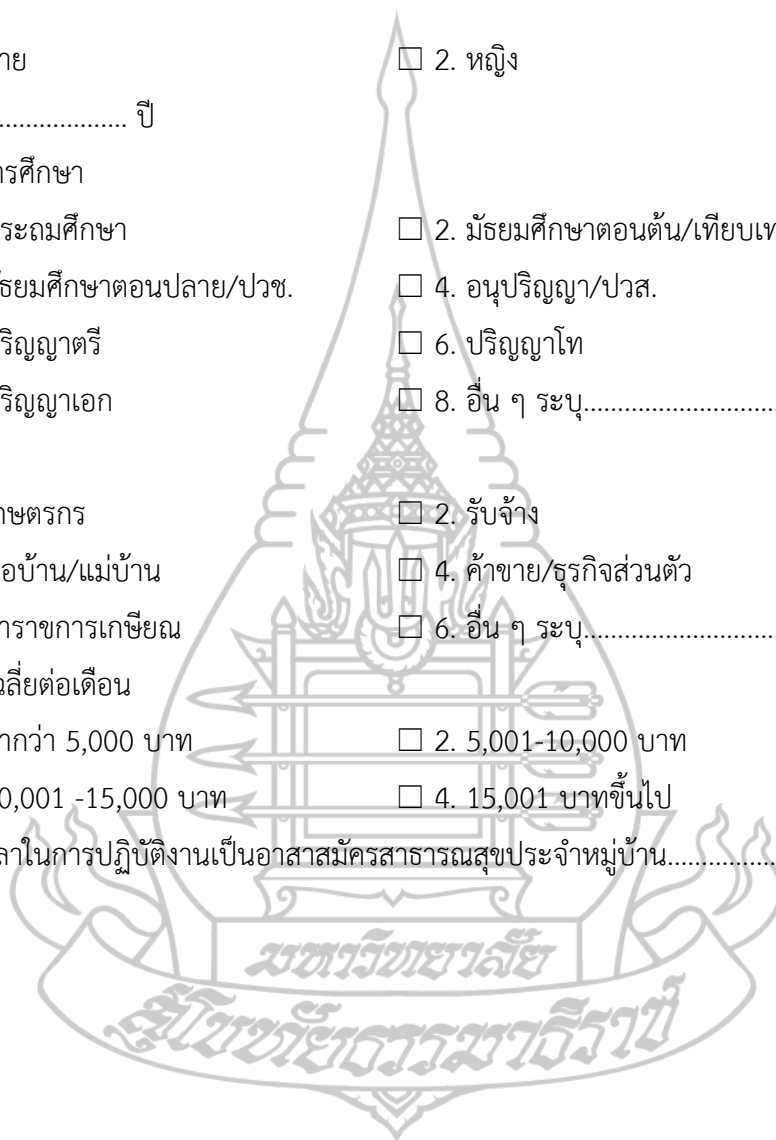
1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส.
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> 7. ปริญญาเอก	<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 3. พ่อบ้าน/แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการเกษียณ	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. 5,001-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 10,001 -15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 15,001 บาทขึ้นไป
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....ปี



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจจูงในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่าน

น้อยที่สุด หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนน้อย

ปานกลาง หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนปานกลาง

มาก หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนมาก

มากที่สุด หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนมากที่สุด

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	ระดับแรงจูงใจ				
	(1) น้อย ที่สุด	(2) น้อย	(3) ปาน กลาง	(4) มาก	(5) มาก ที่สุด
<b>ความสำเร็จในการทำงาน</b>					
1. ท่านปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่น อดทนและ พยายามจนงานสำเร็จสมบูรณ์					
2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนได้					
3. ท่านสามารถทำงานได้เสร็จทันเวลา					
<b>การยอมรับนับถือ</b>					
4. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อนอสม. และบุคคลอื่น ๆ					
5. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และบุคคลอื่น ๆ					
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงานและบุคคล อื่น ๆ ยอมรับในผลการปฏิบัติงานของท่าน					
<b>ลักษณะของงาน</b>					
7. ท่านเห็นว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นงานที่มี คุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อชุมชน					
8. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามที่ได้รับ มอบหมาย					



แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	ระดับแรงจูงใจ				
	(1) น้อย ที่สุด	(2) น้อย	(3) ปาน กลาง	(4) มาก	(5) มาก ที่สุด
9. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่และ สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้เสมอ					
<b>ความรับผิดชอบ</b>					
10. ท่านมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย					
11. ท่านมีความตระหนักในงานที่ได้รับผิดชอบ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ					
12. ท่านมีความเสียสละให้กับเพื่อนอสม.					
<b>ความก้าวหน้า</b>					
13. ท่านมีโอกาสได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ของท่านในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน					
14. งานสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ท่านปฏิบัติอยู่มี ส่วนทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้น					
15. ผลการปฏิบัติงานของท่านได้รับการยกย่อง และชื่นชมจากชุมชนอยู่เสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยใจความในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่าน

น้อยที่สุด	หมายถึง	มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนปานกลาง
มาก	หมายถึง	มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนมาก
มากที่สุด	หมายถึง	มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนมากที่สุด

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับแรงจูงใจ				
	(1) น้อย ที่สุด	(2) น้อย	(3) ปาน กลาง	(4) มาก	(5) มาก ที่สุด
<b>เงินเดือน/ค่าตอบแทน</b>					
1. เงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข 1,000 บาทต่อเดือน มีความเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ					
2. ท่านและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข					
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน					
4. ท่านได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน					
<b>การปกครองบังคับบัญชา</b>					
5. ท่านได้รับการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่าน					
<b>นโยบายและการบริหาร</b>					

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับแรงจูงใจ				
	(1) น้อย ที่สุด	(2) น้อย	(3) ปาน กลาง	(4) มาก	(5) มาก ที่สุด
7. ท่านได้รับแจ้งให้ทราบถึงนโยบายในการปฏิบัติงาน					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขงานการปฏิบัติงาน					
<b>สภาพการปฏิบัติงาน</b>					
9. ท่านมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงาน					
10. ท่านได้รับการสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ หรือแบบ คัดกรองต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน					
<b>ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน</b>					
11. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ใน การปฏิบัติงาน					
12. ท่านมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
<b>ความเป็นอยู่ของชีวิต</b>					
13. ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน					
14. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ไม่กระทบกับสภาพความเป็นอยู่ ของครอบครัว					

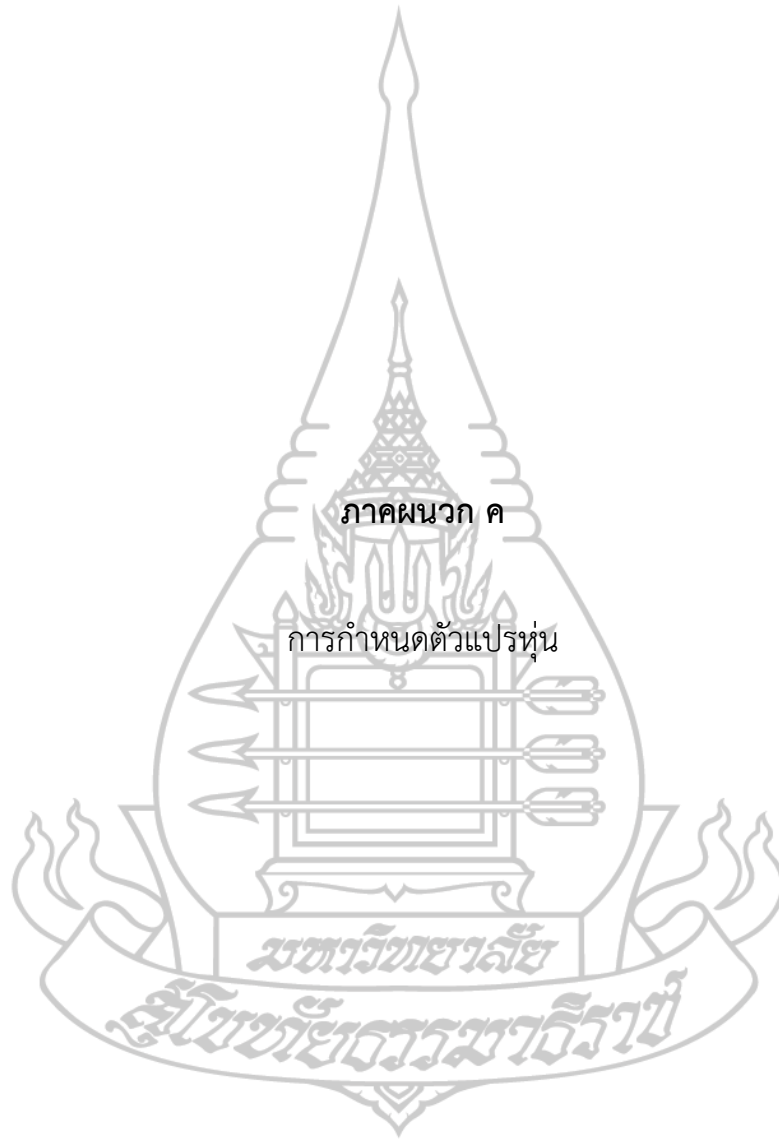
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่าน

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน 1 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับแรงจูงใจ		
	(1) ไม่เคย ปฏิบัติ	(2) ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	(3) ปฏิบัติ เป็น ประจำ
<b>การส่งเสริมสุขภาพจิต</b>			
1. ท่านให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด ในขณะตั้งครรภ์			
2. ท่านให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนเพื่อสร้างสายใยรักในครอบครัว			
3. ท่านส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเล่นิทาน หรืออ่านหนังสือประเภทต่าง ๆ ให้บุตรหลานหรือผู้ที่มีความอุปการะพึง			
<b>การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</b>			
4. ท่านให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังปัญหาด้านพัฒนาการตามวัยของเด็ก เช่น การเจริญเติบโตทางร่างกายล่าช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน			
5. ท่านมีการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มีความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง			
6. ท่านมีการสำรวจข้อมูลของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น			
<b>การให้ช่วยเหลือการรักษาพยาบาล</b>			
7. ท่านให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ โดยการพูดคุยให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการตั้งครรภ์และการคลอด			

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับแรงจูงใจ		
	(1) ไม่เคย ปฏิบัติ	(2) ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	(3) ปฏิบัติ เป็น ประจำ
8. ท่านให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคจิตโรคปัญญาอ่อน ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย			
9. ท่านส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนไปรับบริการที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขหรือโรงพยาบาล			
<b>การฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>			
10. ท่านแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่ มากขึ้น เช่น ไม่พูด เก็บตัว หวาดกลัว นอนไม่หลับ หงุดหงิด ทำร้าย ตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น			
11. ท่านแนะนำผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโรคจิต ประสาท โรคลมชัก ในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ			
12. ท่านติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคจิต หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชน เช่น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น เพื่อให้กำลังใจ สอบถามอาการจากญาติหรือครอบครัว และให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ			



ภาคผนวก ค

การกำหนดตัวแปรหุ่น

มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒราชภัฏ

### การกำหนดตัวแปรในการนำมาวิเคราะห์

ตัวแปรอิสระที่ปรับเป็นตัวแปรหุ่น มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรหุ่น
เพศ	0 = ชาย 1 = หญิง
ระดับการศึกษา	0 = มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และต่ำกว่า 1 = อนุปริญญา/ปวส. และสูงกว่า
อาชีพ	เกษตรกร (อ้างอิง) 0 = อื่น ๆ                      1 = รับจ้าง 0 = อื่น ๆ                      1 = พ่อบ้าน/แม่บ้าน 0 = อื่น ๆ                      1 = ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ข้าราชการเกษียณ/อื่น ๆ
รายได้	ต่ำกว่า 5,000 (อ้างอิง) 0 = อื่น ๆ                      1 = 5,000-10,000 บาท 0 = อื่น ๆ                      1 = 10,000-15,000 บาท 0 = อื่น ๆ                      1 = 15,001 บาทขึ้นไป



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาววิรงรอง อุทัยสอน
วัน เดือน ปี เกิด	2 พฤศจิกายน 2537
สถานที่เกิด	อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดตราด
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา
ประวัติการทำงาน	โรงพยาบาลเกาะกูด จังหวัดตราด

