

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน
จังหวัดปทุมธานี

FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH LITERACY AND PERFORMANCE
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS FOR OPERATING COMMUNITY
MENTAL HEALTH IN PATHUM THANI PROVINCE

หทัยรัตน์ อ่วมน้อย¹ และศิริวรรณ กำแพงพันธ์²
Hathairat Oumnoi¹ and Siriwan Kamphaengphan²

¹ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

² หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹ Bachelor of Arts Program Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences
Valaya Alongkorn Rajabhat University Pathum Thani

² Doctor of Philosophy Program Applied Psychology Behavioral Science Research Institute
Srinakharinwirot University Bangkok
E-mail: hathairat@vru.ac.th

Received: September 18, 2025
Revised: June 15, 2026
Accepted: June 17, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดปทุมธานี 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน กลุ่มตัวอย่างคืออสม. จำนวน 401 คน วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ เพื่อการจัดแบ่งประชากรเป็นกลุ่มหรือชั้นย่อย ๆ ก่อน แล้วเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน ในแต่ละชั้น จากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ พหุกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า 1) อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .405$) สำหรับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 190 คน (ร้อยละ 47.4) ระดับน้อย 140 คน (ร้อยละ 34.9) และระดับมาก 71 คน (ร้อยละ 17.7) 2) ปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ งานที่มีความหมาย การได้รับการยอมรับ บรรยากาศในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งร่วมกัน

สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 61.60 3) ปัจจัยที่สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ งานที่มีความหมาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับการยอมรับ บรรยากาศในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 7.7

คำสำคัญ

การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

This study aimed to 1) examine the levels of mental health literacy and community mental-health performance of village health volunteers (VHVs) in Pathum Thani Province, 2) investigate the factors influencing mental-health literacy, and 3) study about the factors influencing community mental-health performance. The research sample consisted of 401 VHVs selected from community health networks. The multi-stage sampling method involved proportional stratified random sampling to divide the population into subgroups or strata, followed by simple random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Multiple Regression Analysis, and Multinomial Logistic Regression.

The research results revealed that 1) the overall mental-health literacy of VHVs was at a high level ($\bar{x} = 4.03$, $SD = .405$). Regarding community mental-health performance, 190 volunteers (47.4%) showed a moderate level, 140 volunteers (34.9%) showed a low level, and 71 volunteers (17.7%) showed a high level. Moreover, 2) four factors significantly predicted mental-health literacy at the .05 statistical level including meaningful work, respect, work environment, and social support, which together explained 61.60% of the variance. In addition, and 3) five factors significantly predicted community mental-health performance including meaningful work, self-efficacy, respect, work environment, and social support, jointly accounting for 7.7% of the variance.

Keywords

Community Mental Health Performance, Mental Health Literacy, Village Health Volunteers

ความสำคัญของปัญหา

จากการสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายทั้งด้านของสังคม เศรษฐกิจ และส่งผลถึงสภาวะสุขภาพจิตของคนในสังคมอย่างเลี่ยงไม่ได้ สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของคนไทย (Mental Health Check In: MHCI) พบว่า ปี 2566 ผู้มีปัญหาความเครียด เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ ในไตรมาสที่สอง (เม.ย.-มิ.ย.) มีสัดส่วนร้อยละ 19.36 จากผู้เข้ารับการประเมิน 2.5 แสนคน และไตรมาสสาม (ก.ค.-ก.ย.) มีสัดส่วนร้อยละ 21.48 จากผู้เข้ารับการประเมิน 1.9 แสนคน โดยมีจำนวนผู้ที่เสี่ยงซึมเศร้าสูงสุด รองลงมาคือมีความเครียดสูง มีภาวะหมดไฟ และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ตามลำดับ (Office of the National Economic and Social Development Council, 2023) และจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ในปี 2565 พบว่า คนวัยทำงานมีความเครียดและการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น จำนวนการฆ่าตัวตายของคนในวัยทำงาน (อายุ 20 - 59 ปี) เพิ่มขึ้นเป็น 3,650 คน จาก 3,583 คน ในปี 2564 โดยมีปัจจัยหลักคือ ปัญหาความเครียดสะสมเรื่องงาน เศรษฐกิจ ครอบครัว รวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง ขณะที่สถิติผู้รับบริการจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี 2565 พบว่า วัยแรงงานอายุ 20 - 59 ปี โทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาเรื่อง ความเครียดวิตกกังวล จำนวน 11,769 สาย เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่มาขอรับบริการสายด่วน จำนวน 10,681 สาย ส่วนผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง MENTAL HEALTH CHECK-IN ของกรมสุขภาพจิต ในกลุ่มช่วงอายุวัยทำงานมีผู้ตอบแบบประเมิน 6.5 แสนคน โดยพบภาวะเครียดสูงมากที่สุด รองลงมาคือเสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (Suicide Surveillance Center, Department of Mental Health, 2022) จึงเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ประชาชนสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในสังคมได้ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และมีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังขาดการรักษาหรือไม่เคยเข้ารับการรักษามาก่อน ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการช่วยค้นหาเพื่อเข้ารับการรักษาทันทีตั้งแต่ระยะแรก และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ทำให้อาการทางจิตยิ่งทรุดลง และเรื้อรัง เพิ่มความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง และ/หรือ คนรอบข้าง และผู้ป่วยจะสูญเสียศักยภาพในการดำเนินชีวิตในระยะยาวตามมา (Jirapramukpitak, 2019)

จังหวัดปทุมธานีเป็น 1 ใน 5 จังหวัดในพื้นที่ปริมณฑลของกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีความเป็นเมืองค่อนข้างสูง สภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของจังหวัดปทุมธานี มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ภาคอุตสาหกรรมเป็นสาขาการผลิตที่ทำรายได้สูงสุดของจังหวัด ในปี พ.ศ. 2565 (Pathum Thani Provincial Statistical Office, 2023) จากการรายงานปัญหาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี ปี 2565 อันดับ 1 คือ กลุ่มปัญหา ประเด็นโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ ยาเสพติด และรวมถึงปัญหาสุขภาพจิต เช่น การฆ่าตัวตาย/ซึมเศร้า สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดปทุมธานี 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2563 พบมีอัตรา 5.04, 5.32 และ 4.57 ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและในปี 2564 แนวทางการพัฒนาของสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ด้านสุขภาพจิต คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช มีมาตรการเพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายบูรณาการการคัดกรองเข้ากับงานประจำ (ทุกจุดบริการของ รพ.สต. รพช. รพท.) และพัฒนาระบบบริการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

(Pathum Thani Provincial Public Health Office, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด ปทุมธานี แผนพัฒนาจังหวัด 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ประเด็นการพัฒนาที่ 4 : พัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพคนและชุมชนให้มีคุณภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสังคม มีวัตถุประสงค์ให้คนในจังหวัดปทุมธานี มีสุขภาวะที่ดีขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข

ในการทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน บุคคลกลุ่มสำคัญที่ทำหน้าที่ ในการช่วยเหลือและใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ประสานกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ อสม. จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อ การพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน บทบาทของ อสม. ในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนด้วยหลักการ 3 ส. คือ สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง กล่าวได้ว่า ในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทและพล่งอย่างยิ่งที่จะช่วยให้คนในชุมชนของตนมีสุขภาพจิตดี และอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข ทำให้ชุมชนตนเองเป็นชุมชนสุขภาพจิตดี (Wannasin, 2018)

จากบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ของ อสม. พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ อสม. ควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและอาการผิดปกติที่เสี่ยงว่าจะมี อาการป่วยทางจิตรายใหม่ อีกทั้งเพิ่มทักษะในการใช้แบบคัดกรองภาวะโรคจิต ดังนั้นการส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และทักษะในการคัดกรองโรคจิตและสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการได้นั้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ ของคนในชุมชน และเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทางสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีบทบาทสำคัญในการสำรวจข้อมูล ด้านสุขภาพการให้ความรู้และการให้บริการสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข ต่าง ๆ สำหรับงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นเป็นหนึ่งในงานการให้บริการทางสุขภาพที่จะมีส่วน ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชที่รุนแรงจนนำไปสู่การเกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วย และผู้อื่น (Buatchum et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย สุขภาพจิตในชุมชนโดยกระบวนการ AIC ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอายนาลัย อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านงานสุขภาพจิตของ อสม. ที่ควรได้รับการ พัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านความรู้เรื่องโรคจิตเวช การประเมินอาการผิดปกติทางสุขภาพจิต เบื้องต้น และการสร้างความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (Talue et al., 2019)

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติงาน ด้านงานสุขภาพจิตของ อสม. โดยความรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ทำให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้การจัดการและการป้องกันปัญหา รวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางจิตตลอดจนแหล่งประโยชน์ ในการช่วยเหลือได้ รวมถึงงานที่มีความหมาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับการยอมรับ บรรยากาศในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khajornmanee (2022) ทำการศึกษาทำการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรม

เสริมสร้างความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานของอาสาพัฒนาชุมชน พบว่า งานที่มีความหมาย คุณภาพชีวิตในการทำงานมีอิทธิพลทางตรงต่อความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานของอาสาพัฒนาชุมชน และบรรยากาศในการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานของอาสาพัฒนาชุมชนผ่านคุณภาพชีวิตในการทำงาน และจากการศึกษาของ Thinpai et al. (2021) ศึกษาบรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ และพบว่า การสนับสนุนจากองค์การสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ร้อยละ 69.0 ส่วน Buatchum et al. (2018) ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ในการคัดกรองโรคจิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบปัญหาว่า อสม. ยังขาดความรู้และความมั่นใจในการคัดกรองโรคจิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และความมั่นใจในการคัดกรองและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต ดังที่ Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อพฤติกรรมกระทำซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองในการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี โดยแบ่งปัจจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ จิตลักษณะเดิมของบุคคล และลักษณะสถานการณ์ เพื่อให้ทราบอิทธิพลของตัวแปรทั้งสองกลุ่มกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของ อสม. ในฐานะผู้ทำงานด่านแรกและมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อันจะเป็นผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

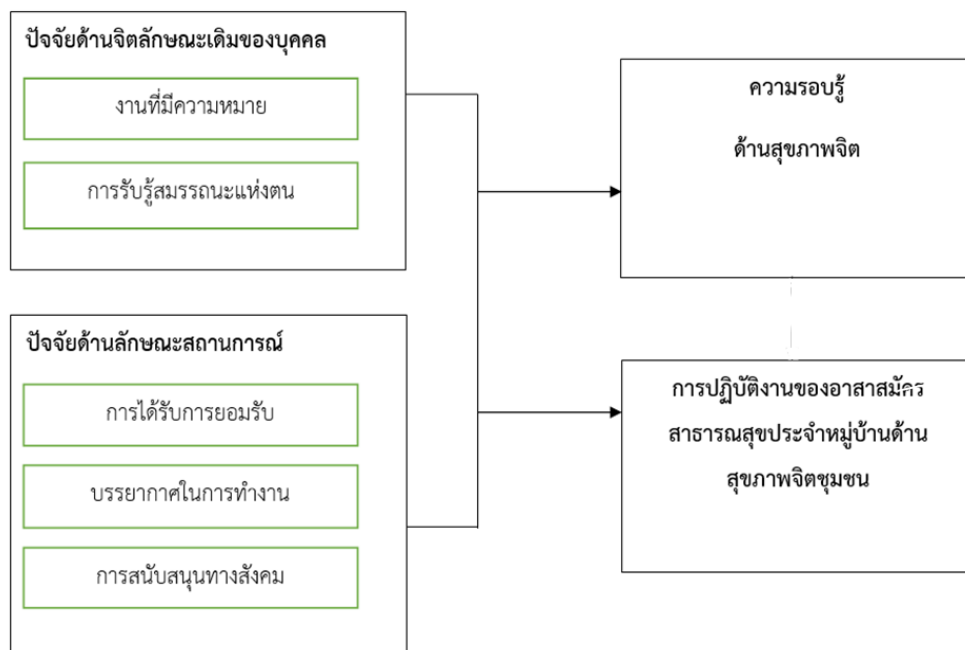
โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. จังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานี มีจำนวนทั้งหมด 10,371 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 401 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยการสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อการจัดแบ่งประชากรเป็นกลุ่มหรือชั้นย่อย ๆ ก่อน แล้วเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional) ในแต่ละชั้น จากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 8 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับงานที่มีความหมายที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย Khajornmanee (2022) จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย Monthong (2004) และ Chanwan (2014) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Dillon (1992) ที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย Khajornmanee (2022) จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นจากแบบวัดของ Khajornmanee (2022) จำนวน 21 ข้อ ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้พัฒนาจากแนวคิดของ House (1981) ที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย Nuan-nuang (2014) จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตพัฒนาจากแนวคิดของ Jorm (2000) และ แบบสอบถามโดย Buacharern et al. (2024) จำนวน 30 ข้อ ตอนที่ 8 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านสุขภาพจิตชุมชนพัฒนา

มาจากแบบสอบถามการปฏิบัติงานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ Chansuwan et al. (2021) Kongsang (2022) จำนวน 24 ข้อ

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยโดยการสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอนการหาคุณภาพเครื่องมืออย่างเป็นระบบ ด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน อาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยและวัดผล 1 ท่าน ตรวจสอบ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อให้มีความถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น ต่อมาได้นำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรม SPSS (Statistics Package for Social Science) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับงานที่มีความหมายมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .970 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .810 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .968 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงานมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .958 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .942 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .876 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านสุขภาพจิตชุมชนมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .760

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ 0003/2568 และมีหนังสือจากมหาวิทยาลัยขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้แจกแบบสอบถามตามรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเก็บได้ครบตามจำนวน 370 ชุด ทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำไปวิเคราะห์ผลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) นอกจากนี้ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติ คือ ค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ พหุกลุ่ม (Multinomial Logistic Regression) เนื่องจากแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ อสม. มีการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. ในภาพรวมและรายด้าน (n = 401)

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ความรอบรู้ในความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ	4.02	.522	มาก
ความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต	3.88	.492	มาก
ความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง	4.25	.521	มากที่สุด
ความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ	3.85	.515	มาก
ความรอบรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต	4.06	.477	มาก
ความรอบรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต	4.12	.529	มาก
ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตภาพรวม	4.03	.405	มาก

อสม. จังหวัดปทุมธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, SD = .405) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, SD = .521) รองลงมาคือ ความรอบรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.12$, SD = .529) ความรอบรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.06$, SD = .477) ความรอบรู้ในความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ ($\bar{X} = 4.02$, SD = .522) ความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต ($\bar{X} = 3.88$, SD = .492) และความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.85$, SD = .515) ตามลำดับ

1.2 ระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่ม อสม. จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน (n = 401)

ระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนระดับมาก (20-24 คะแนน)	71	17.7
ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	190	47.4
ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนระดับน้อย (0-14 คะแนน)	140	34.9

ผลการศึกษาพบว่า อสม. จังหวัดปทุมธานี มีระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ระดับปานกลาง 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ระดับน้อย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และระดับมาก จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7

วัตถุประสงค์ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพจิต ของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพจิต ของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter ที่มีปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมของบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะสถานการณ์ เป็นตัวแปรทำนาย และความรู้ด้านสุขภาพจิต (ML) เป็นตัวแปรตาม

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		β	t	Sig.
	B	SE			
ค่าคงที่	1.065	.125		8.537*	.000
ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิมของบุคคล					
งานที่มีความหมาย (MW)	.079	.039	.096	2.007*	.045
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PC)	.090	.047	.106	1.896	.059
ปัจจัยด้านลักษณะสถานการณ์					
การได้รับการยอมรับ (AT)	.148	.047	.187	3.127*	.002
บรรยากาศในการทำงาน (EW)	.273	.052	.314	5.193*	.000
การสนับสนุนทางสังคม (SS)	.132	.039	.178	3.355*	.001
$R = .785$ $R^2 = .616$ $Adjusted\ R^2 = .611$ $F = 126.518$ $Sig. = .000$ $S.E._{est} = .253$					

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ อสม. จ.ปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ งานที่มีความหมาย การได้รับการยอมรับ บรรยากาศในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 61.60 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของพยากรณ์ (S.E.est) 0.253 ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.ปทุมธานี เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ บรรยากาศในการทำงาน ($\beta = 0.314$, $p = 0.000$) การได้รับการยอมรับ ($\beta = 0.187$, $p = 0.002$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.178$, $p = 0.001$) และ งานที่มีความหมาย ($\beta = 0.096$, $p = 0.045$) ตามลำดับ สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y = 1.065* + 0.273*(\text{บรรยากาศในการทำงาน}) + 0.148*(\text{การได้รับการยอมรับ}) + 0.132*(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.079*(\text{งานที่มีความหมาย})$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.314*(\text{บรรยากาศในการทำงาน}) + 0.187*(\text{การได้รับการยอมรับ}) + 0.178*(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.096*(\text{งานที่มีความหมาย})$$

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ พหุกลุ่ม (Multinomial Logistic Regression) ที่มีตัวแปรทำนายที่มีความหมาย (MW) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PC) การได้รับการยอมรับ (AT) บรรยากาศในการทำงาน (EW) การสนับสนุนทางสังคม (SS) และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ML) เป็นตัวแปรทำนาย โดยมีระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนเป็นตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ	ปฏิบัติระดับมาก vs ปฏิบัติระดับน้อย		ปฏิบัติระดับปานกลาง vs ปฏิบัติระดับมาก		ปฏิบัติระดับปานกลาง vs ปฏิบัติระดับน้อย	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
MW	-.831	.436	.620	1.860	-.211	.810
PC	1.312	3.713*	-1.027	.358	.285	1.330
AT	-1.483	.227*	.971	2.640	-.512	.599
EW	1.633	5.119*	-.911	.402	.722	2.059
SS	.506	1.659	.374	1.453	.880	2.412*
ML	-.645	.525	.068	1.071	-.577	.562
Chi-square = 32.154, df = 12, Sig. = .001, Cox and Snell R^2 = .077						

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์พบว่า สมการสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.7 (Cox and Snell $R^2 = .077$) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ใน ระดับมาก กับ ระดับน้อย พบว่า

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PC) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PC) สูงขึ้น มีโอกาสที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในกลุ่มระดับมากเพิ่มขึ้น 3.7 เท่า

การได้รับการยอมรับ (AT) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อการได้รับการยอมรับ (AT) สูงขึ้น มีโอกาสอยู่ในระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนระดับมากลดลง

บรรยากาศในการทำงาน (EW) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อบรรยากาศในการทำงาน (EW) สูงขึ้น มีโอกาสที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในกลุ่มระดับมากเพิ่มขึ้น 5.1 เท่า

ส่วนงานที่มีความหมาย (MW) การสนับสนุนทางสังคม (SS) และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ML) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง กับ ระดับน้อย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (SS) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อการสนับสนุนทางสังคม (SS) เพิ่มสูงขึ้น มีโอกาสที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับกลาง มากกว่าระดับน้อย ประมาณ 2.4 เท่า ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง กับ ระดับมาก พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.03, SD = .405) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 3 ด้านหลักที่ได้คะแนนสูงได้แก่ มีความรอบรู้เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.25, SD = .521) รองลงมาคือ ความรอบรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย = 4.12, SD = .529) ความรอบรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (ค่าเฉลี่ย = 4.06, SD = .477) ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรด่านหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ตรงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จึงสามารถเรียนรู้และสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการผ่อนคลายความเครียด การจัดการอารมณ์ หรือการปรับทัศนคติในเชิงบวก อีกทั้งบทบาทของอสม. ในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนยังทำให้ต้องสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ จึงส่งผลให้มีคะแนนด้านการค้นหาข้อมูลอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ การทำงานใกล้ชิดกับประชาชนและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทำให้ อสม. เกิดความเข้าใจและมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ที่มีภาวะดังกล่าว ตลอดจนการติดตาม ผลการวิจัยนี้

สอดคล้องกับ Jorm et al. (1997) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อ และทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจและจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังตรงกับ Kutcher et al. (2021) ที่ชี้ว่าการอบรมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพจิต ช่วยเพิ่มทักษะในการดูแลตนเอง ลดอคติ และเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ Bunpichacharn et al. (2021) ยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอสม. ไทยมีองค์ประกอบทั้งการช่วยเหลือตนเอง การค้นหาข้อมูล และการมีทัศนคติที่ไม่ตีตรา

อสม. มีระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ระดับปานกลาง 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ระดับน้อย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และระดับมาก จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจาก บทบาทการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอสม. เป็นงานที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการสื่อสาร และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อสม. จำนวนมากอาจมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้น แต่ยังขาดทักษะเชิงลึกในการคัดกรอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งภาระงานที่หลากหลายและทรัพยากรสนับสนุนที่ยังไม่เพียงพอ อาจทำให้ไม่สามารถทุ่มเทเต็มที่ในงานสุขภาพจิตชุมชนได้ จึงสะท้อนออกมาในระดับการปฏิบัติงานเพียงปานกลางถึงน้อย ผลการศึกษานี้ สอดคล้อง Chuaidee et al. (2017) ที่พบว่า อสม. แม้จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตชุมชน แต่ระดับการปฏิบัติงานยังไม่สูงนัก เนื่องจากข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และการสนับสนุนเชิงระบบ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Chansuwan et al. (2021) ที่ระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ได้แก่ การได้รับการอบรม การสนับสนุนจากหน่วยงาน และแรงจูงใจส่วนบุคคล หากขาดองค์ประกอบเหล่านี้ การปฏิบัติงานย่อมอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ

2. จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.ปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) งานที่มีความหมาย การได้รับการยอมรับ บรรยากาศในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันพยากรณ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 61.60 อาจเนื่องมาจาก อสม. ที่รับรู้ว่าการที่มีความหมาย เป็นงานที่ทำมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อชุมชน ย่อมเกิดแรงจูงใจในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจิตและนำไปปรับใช้ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Mano (2019) ที่พบว่างานที่มีความหมายเชื่อมโยงกับความพึงพอใจและความตั้งใจในการทำงานเพื่อชุมชน 2) การที่ อสม. ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ชุมชน และการเคารพตนเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความมั่นใจในการทำงาน เป็นแรงผลักดันให้เฝ้าหาความรู้เพื่อรักษามาตรฐานและบทบาทของตน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Honneth (1995) ที่กล่าวว่า การได้รับการยอมรับเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของการสร้างอัตลักษณ์และคุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังตรงกับงานวิจัยของ Khajornmanee (2022) ที่พบว่า การได้รับการยอมรับในระดับชุมชน ช่วยส่งเสริมแรงจูงใจและคุณภาพการทำงานของอาสาสมัคร 3) บรรยากาศในการทำงาน สิ่งสำคัญคือสภาพแวดล้อมการทำงานที่อบอุ่น มีการสนับสนุน และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น จะช่วยให้ อสม. กล้าเรียนรู้ ค้นคว้า และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ

Litwin & Stringer (1968) ที่อธิบายว่าบรรยากาศองค์การส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงาน และสอดคล้องกับ Dubrin (1984) ที่ชี้ว่าบรรยากาศที่เอื้อต่อการสื่อสารและการมีส่วนร่วม จะช่วยให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจและเพิ่มคุณภาพการทำงาน 4) การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชน เป็นแหล่งพลังใจและทรัพยากรที่สำคัญในการแสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิต ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ House (1981) ที่จำแนกการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นด้านอารมณ์ เครื่องมือ ข้อมูล และการประเมินค่า ซึ่งล้วนเป็นตัวช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง อีกทั้งยังตรงกับ Taylor (2018) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยลดผลกระทบจากความเครียดและช่วยเสริมสุขภาพโดยรวม และเป็นไปในทิศทางเดียวกับ Paprakhon & Chanpori (2013) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น การให้การยกย่องชมเชย หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้านซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

3. จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. ในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน จ.ปทุมธานี พบว่า สมการสามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.7 (Cox and Snell $R^2 = .077$) โดยกลุ่มที่มีการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนอยู่ใน ระดับมาก กับ ระดับน้อย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PC) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PC) สูงขึ้น มีโอกาสที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในกลุ่มระดับมากเพิ่มขึ้น 3.7 เท่า อาจเนื่องมาจากการที่ อสม. ซึ่งมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีแรงจูงใจสูง กล้าตัดสินใจ และพร้อมเผชิญกับความท้าทายในการทำงานสุขภาพจิตชุมชน ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย การคัดกรองเบื้องต้น หรือการให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมากกว่าอสม. ที่ขาดความเชื่อมั่น ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) สูงจะมีความพากเพียรและสามารถจัดการกับอุปสรรคได้ดีกว่า และจะส่งผลต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรมโดยตรง อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Buatchum et al. (2018) ที่พบว่า อสม. ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน และมีการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

บรรยากาศในการทำงาน (EW) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อบรรยากาศในการทำงาน (EW) สูงขึ้น มีโอกาสที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในกลุ่มระดับมากเพิ่มขึ้น 5.1 เท่า ที่เป็นเช่นนั้น อาจเนื่องมาจากการบรรยากาศการทำงานที่ดี เช่น ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ และการได้รับข้อมูลสะท้อนกลับที่สร้างสรรค์ ล้วนทำให้ อสม. เกิดแรงจูงใจภายใน เกิดความมั่นใจ และพร้อมที่จะทุ่มเทในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน การทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและให้เกียรติยังช่วยลดความเครียด และส่งเสริมให้เกิด

การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างอสม. ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Litwin & Stringer (1968) ที่เสนอว่าบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลโดยตรงต่อแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงาน โดยบรรยากาศที่ส่งเสริมความอบอุ่น การสนับสนุน และมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจนจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังตรงกับ Dubrin (1984) ที่มองว่าบรรยากาศองค์การในเชิงบวก เช่น การสื่อสารที่เปิดกว้างและการมีส่วนร่วม จะสร้างความพึงพอใจและความผูกพันในงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thinpai et al. (2021) ที่ชี้ว่าบรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการทำงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและประสิทธิภาพของบุคลากรสาธารณสุขโดยตรง

การได้รับการยอมรับ (AT) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้ คือ เมื่อการได้รับการยอมรับ (AT) สูงขึ้น มีโอกาสอยู่ในระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนระดับมาก ลดลงการได้รับการยอมรับ (AT) สามารถทำนายระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อการได้รับการยอมรับสูงขึ้น กลับมีโอกาสน้อยลง จะปฏิบัติงานในระดับมาก ลดลง ที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องมาจาก เมื่ออสม. ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ชุมชน หรือผู้บังคับบัญชาในระดับสูง อาจเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และหยุดการพัฒนาตนเองเพิ่มเติม ทำให้แรงผลักดันในการทุ่มเททำงานในระดับสูงสุดลดลง อีกทั้งการได้รับการยอมรับมากเกินไปอาจนำไปสู่ความรู้สึกอึดอัดหรือพึ่งพิงทางสังคม จึงไม่เกิดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติงานที่เข้มข้นยิ่งขึ้น ผลการวิจัยนี้ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Honneth (1995) และงานของ Khajornmanee (2022) ที่ชี้ว่าการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจและประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัคร เนื่องจากการยอมรับเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของการสร้างอัตลักษณ์และความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมักจะเอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก แต่ระดับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนยังอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความรู้กับการนำไปปฏิบัติจริง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรจัดกระบวนการอบรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง (Role-play) การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก และการสะท้อนประสบการณ์ความสำเร็จ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้จริงในชุมชน ควบคู่กับการจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงการสนับสนุนด้านวัสดุ เครื่องมือ และกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

2. เนื่องจากบรรยากาศในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดทั้งต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ($\beta = .314$) และการปฏิบัติงานระดับมาก ($\text{Exp}(\beta) = 5.119$) หน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้ออำนวย โดยจัดระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. เพื่อให้การสนับสนุนทั้งทางวิชาการและด้านกำลังใจอย่างต่อเนื่อง จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. ในเครือข่าย และสร้างช่องทางสื่อสารที่ อสม. สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. เนื่องจากการได้รับการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรบูรณาการกลไกการยกย่องและชื่นชม อสม. ที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ เช่น การมอบรางวัล อสม. ดีเด่นด้านสุขภาพจิตชุมชน การนำเสนอผลงานในเวทีสาธารณะ และการสร้างการรับรู้ในชุมชนเกี่ยวกับบทบาทสำคัญของ อสม. ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ อสม. รู้สึกมีคุณค่าและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

4. จากผลที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายโอกาสในการปฏิบัติงานระดับมากได้ถึง 3.7 เท่า ($\text{Exp}(B) = 3.713$) กระบวนการอบรมพัฒนา อสม. ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผ่านการฝึกทักษะการคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์จำลอง รวมถึงการจัดให้มีการสะท้อนผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริงในชุมชน

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในบางด้าน โดยเฉพาะการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.85$) และความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคทางจิตเวช ($\bar{X} = 3.88$) ยังอยู่ในระดับที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม จึงควรจัดกระบวนการอบรมเชิงลึกในประเด็นเหล่านี้อย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้ อสม. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริงในพื้นที่และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีควรกำหนดนโยบายการพัฒนา อสม. ด้านสุขภาพจิตชุมชนที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนในระดับองค์กรและชุมชนอย่างครอบคลุม ประกอบด้วย การจัดสรรงบประมาณสำหรับระบบพี่เลี้ยงด้านสุขภาพจิตในระดับรพ.สต. การสร้างเครือข่าย อสม. เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตระดับอำเภอ การพัฒนาระบบสนับสนุนข้อมูลและเครื่องมือที่ อสม. สามารถเข้าถึงได้ง่าย และการกำหนดกลไกการยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอย่างโดดเด่น นอกจากนี้ควรกำหนดกลไกการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของ อสม. อย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนานโยบายได้อย่างต่อเนื่องและตรงจุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานของ อสม. โดยมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวย และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการแทรกแซงในระดับระบบและนำไปขยายผลในวงกว้าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนได้เพียงร้อยละ 7.7 แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นที่กำหนดระดับการปฏิบัติงานอีกมาก จึงควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยเชิงระบบบริการสุขภาพ ความพร้อมของระบบส่งต่อลักษณะของชุมชน นโยบายระดับอำเภอและจังหวัด รวมถึงทัศนคติของชุมชนต่อการรับบริการสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาโมเดลที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงขึ้นและนำไปสู่การออกแบบนโยบายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยมาต่อยอดขยายผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้วยการปฏิบัติที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อสม. จังหวัดปทุมธานีทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่สัญญา วจ.007/2567 คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยฯ และ อสม. ทุกท่านที่มีส่วนช่วยขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตชุมชนและทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไว้ ณ โอกาสนี้

References

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H.
- Buacharern, H., Chankham, W., Nomrak, R. & Arahang, W. (2024). The development of a mental health promotion system in educational institutions to prevent depression for students: A case study of Nakhon Pathom Rajabhat University. *Journal of Southeast Asian Health Sciences*. 8(2), 45-60.
- Buatchum, K., Chetchaowalit, T. & Krisraksa, W. (2018). The effect of providing knowledge on psychotic disorder screening on the perceived self-efficacy in screening for psychotic disorder of village health volunteers. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 38(2), 33-42.
- Bunpichacharn, P., Panutai, S., & Tamdee., D. (2021). Mental health literacy and psychological well-being in dependent elderly. *Nursing Journal, Chiang Mai University*. 49(1), 186-199.
- Chansuwan, S., Khachat, S., Phothong, P., Sripo, S., & Monchaemchoi, S. (2021). Predictive factors for mental health promotion and mental health problem prevention among village health volunteers in Suphan Buri Province. *Journal of Nursing and Health Education. Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima*. 27(2), 112-122.
- Chanwan, B. (2014). *Perceived self-efficacy for participation in elderly health promotion according to health practices of village health volunteers in Muang Pathum Thani Municipality, Pathum Thani Province*. [Unpublished master's thesis]. Mahidol University.
- Chuaidee, S., Saeng-on, S. & Nintachan, P. (2017). A study of psychiatric and community mental health practices of village health volunteers. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 31(1), 41-59.

- Dillon, R. S. (1992). Respect and care: Toward moral integration. *Canadian Journal of Philosophy*. 22(1), 105–132. <https://doi.org/10.1080/00455091.1992.10717261>
- Dubrin, A. J. (1984). *Foundations of organizational behavior: An applied perspective*. Prentice-Hall.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. MIT Press.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Jirapramukpitak, T. (2019). *Gaps in access to psychiatric services and economic burden, Year 2*. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5055>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*. 177(5), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*. 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Khajornmanee, S. (2022). *A study of a causal relationship model and the effectiveness of a program for enhancing work engagement among community development volunteers*. [Doctoral dissertation, Srinakharinwirot University]. Central Library. <https://ir.swu.ac.th/server/api/core/bitstreams/b3006b63-5ed0-406f-bc7e-8a84355a4d9d/content>
- Kongsang, W. (2022). Evaluation of mental health promotion and prevention work of village health volunteers in Khok Mon Sub-district, Nam Nao District, Nan Province. *Journal of Innovation for Sustainable Social Development*. 4(2), 51-62.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30(3), 607–610.
- Kutcher, S., Wei, Y. & Coniglio, C. (2021). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Litwin, G. H. & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Harvard University, Graduate School of Business Administration.
- Mano, P. (2019). Work that is meaningful and significant. *Journal of Business Administration, Economics and Communication*. 14(3), 1-12.

- Monthong, A. (2004). *Relationship between health beliefs, perceived self-efficacy, hope and mental health self-care behaviors of patients with major depressive disorder*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chula DigiVerse. <https://digiverse.chula.ac.th/Info/item/dc:27282>
- Nuan-nuang, W. (2014). *Factors affecting the public health consumer protection work of village health volunteers in Samut Sakhon Province*. [Unpublished master's thesis], Sukhothai Thammathirat Open University.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2023). *Quarterly economic report*. https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=socialoutlook_report
- Paprakhon, T. & Chanpori, W. (2013). Relationship between social support and the roles of village health volunteers in promoting the health of the elderly in Ban Kruat District, Buriram Province. *Journal of Public Health Research*. 6(3), 31-38.
- Pathum Thani Provincial Public Health Office. (2022). *Pathum Thani provincial health development strategic plan, 2022*. <https://ptepho.moph.go.th/>
- Pathum Thani Provincial Statistical Office. (2023). *Provincial statistics report*. <https://pathumthani.nso.go.th/reports-publications/provincial-statistics-report.html>
- Suicide Surveillance Center, Department of Mental Health. (2022). *Suicide report 2022*. <https://suicide.dmh.go.th/>
- Talue, S., Kuna, S. & Nojit, A. (2019). Development of a model for community-based mental health patient service accessibility through the AIC process at a sub-district health promotion hospital in Ai Nalai, Wiang Sa District, Nan Province. *Journal of Public Health*. 28(1), 76-87.
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10th ed.). McGraw-Hill Education.
- Thinpai, S., Srichaijaroenpong, S. & Sriruecha, C. (2021). Organizational climate and organizational support affecting the quality of work life of public health officials at sub-district health promoting hospitals in Kalasin Province. *Journal of Health Systems Research and Development*. 14(1), 431-440.
- Wannasin, C. (2018). *Manual for Village Health Volunteers specialized in community mental health, Health Region 8*. Saksri Aksorn Karn Pim.