

ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง



นางสาวกวิตา พวงมาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

ADVERSITY QUOTIENT AND MENTAL HEALTH OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AT
WANGNUEA SUB-DISTRICT, WANGNUEA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Miss Kawita Phuangmalai

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับ
สุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

โดย

นางสาวกวิตา พวงมาลัย

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงวรางคณา รัชังงาน)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิตติมา พวงมาลัย : ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. (ADVERSITY QUOTIENT AND MENTAL HEALTH OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AT WANGNUEA SUB-DISTRICT, WANGNUEA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. นพ.สมรภัช สันติเบญจกุล, 94 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือจังหวัดลำปาง โดยศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค(ADVERSITY QUOTIENT) จำนวน 30 ข้อหลัก 2 ข้อย่อยรวม 60 ข้อ 3) แยกเป็น 4 ด้านได้แก่ 1.ความสามารถในการควบคุม 2.ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง 3.การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ 4.ความอดทน) และแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI -15) จำนวน 15 ข้อ สถิติที่ใช้คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test และOne - way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางเท่ากับคนทั่วไป (Mean = 124.12 ±S.D.=19. 49718) แยกรายด้าน ด้านความอดทนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 32.92 ± S.D. = 6.75146) ด้านการควบคุมต่ำสุด (Mean = 28.00 ±S.D. = 6.15235) ระดับสุขภาพจิตพบส่วนใหญ่เท่ากับคนทั่วไป (Mean = 47.18 ±S.D. = 5.61945) โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึงได้แก่ เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้

จากการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ความเพียงพอของรายได้พบว่าความไม่เพียงพอของรายได้และมีหนี้สินสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตที่ต่ำลง

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

5574104730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: ADVERSITY QUOTIENT / MENTAL HEALTH / VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS

KAWITA PHUANGMALAI: ADVERSITY QUOTIENT AND MENTAL HEALTH OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS AT WANGNUEA SUB-DISTRICT, WANGNUEA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE. ADVISOR: SOMRUK SUNTIBENCHKUL, M.D., 94 pp.

The purpose of this descriptive research were to study Adversity quotient, Mental Health of Village Health Volunteers at Wangnuea Sub-District, Wangnuea District, Lampang Province. The Stratified to 176 subjects. Data collected by using self report questionnaire to assess for demographic information, Adversity Quotient and mental health investigated with TMHI-15. Statistical analysis was done by using SPSS for windows. The data were analyzed percentage, standard deviation, chi square t-test, Pearson moment correlation coefficient and regression analysis.

The result were adversity quotient of village health volunteer was at the moderate level (Mean = 124.12 , \pm S.D. = 19.49718) and village health had normal mental health (Mean = 47.18, \pm S.D. = 5.61945) . Factor related to adversity quotient at reach were gender, age and satisfaction with welfare and factor related to mental health were adequacy of income and satisfaction with welfare. The factors the predicted the score of mental health were satisfaction with welfare.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง,โรงพยาบาลวังเหนือที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ ที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัยอย่างดียิ่ง

ท้ายสุดนี้ขอกราบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และสมาชิกในครอบครัวที่สนับสนุนในทุกๆด้านให้แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการแก้ไข.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค.....	9
ความหมายความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค.....	9
แนวคิดของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (AQ).....	10
แนวทางการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค.....	14
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	15
ความหมายของสุขภาพจิต.....	15
องค์ประกอบของสุขภาพจิต.....	16
ลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิต.....	17
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี.....	18
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี.....	19

ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	20
ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	20
ความสำคัญและความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	21
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	22
ขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ	23
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	24
แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	24
งานวิจัยด้านความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	26
งานวิจัยด้านสุขภาพจิต	28
งานวิจัยด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
รูปแบบการวิจัย.....	32
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	32
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	63
อภิปรายผลการวิจัย	65
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้	70
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	71
รายการอ้างอิง	72
ภาคผนวก.....	76
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	94

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปีงบประมาณ 2556.....	23
2 วิธีแสดงระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคแต่ละด้าน.....	35
3 วิธีแสดงระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคโดยรวม.....	35
4 วิธีแสดงภาวะสุขภาพจิต.....	37
5 จำนวนคำร้อยละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส.....	40
6 จำนวนคำร้อยละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ ภาระดูแลครอบครัว อาชีพหลัก.....	41
7 จำนวนคำร้อยละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับอบรม การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชน ชาวบ้าน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการของรัฐ การรับรู้การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวลาว่างในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข.....	42
8 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง แสดงจำนวนและร้อยละ.....	44
9 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง แสดงจำนวนและร้อยละ.....	46
10 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	47
11 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านการควบคุมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	49
12 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	51

13	เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้าน ผลกระทบที่จะมาถึงของอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	53
14	เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้าน ความอดทนของอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	55
15	เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนสุขภาพจิตของอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน... 57	
16	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค.....	60
17	ตัวแปรที่สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิต.....	61
18	ตัวแปรคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแต่ละด้านที่สามารถอธิบายคะแนน คะแนนสุขภาพจิต.....	61
19	ตัวแปรอธิบายคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคภาพรวม	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี มนุษย์จึงต้องเผชิญหรือปรับตัวกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นรอบตัวและตลอดเวลาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค (Adversity quotient) หรือ AQ เป็นความฉลาดในการฝ่าฟันต่อวิกฤต ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จ วิทยา นาควัชระ (1) กล่าวว่าความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคหมายถึงความสามารถในการเอาชนะต่ออุปสรรคเป็นความอดทนอดกลั้นเมื่อพบเจอกับอุปสรรค และสามารถที่จะฟันฝ่าอุปสรรคไปได้อย่างคนที่มีความหวังมีกำลังใจอยู่เสมอ โดยความสามารถนี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการงาน และ คັນสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2) ยังได้ให้คำนิยามของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคคือ แนวทางหรือพฤติกรรมที่สนองตอบต่ออุปสรรคในชีวิต เป็นการจัดการกับปัญหาซึ่งจะเป็นกลไกของสมองที่สร้างขึ้น และสิ่งเหล่านี้สามารถฝึกฝนได้ โดยปัญหาที่พบเจอานั้นจะเป็นปัญหาเล็กๆหรืออาจจะเป็นปัญหารุนแรงใหญ่โตก็ได้ โดยคนที่ได้พัฒนาให้มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่ดี จะช่วยให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เชื่อว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้และมีความหวังในการแก้ไขปัญหาเสมอ และยังสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะพบกับความสุขทั้งชีวิตส่วนตัวและการงาน นอกจากนี้ ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (3) พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ยังช่วยสร้างประสิทธิภาพของทีมงานความสัมพันธ์ครอบครัว องค์กร ชุมชนสังคมและลักษณะด้านต่างๆ 17 อย่างคือ 1. ผลการปฏิบัติงาน (Performance) 2. แรงจูงใจ (Motivation) 3. การเพิ่มขีดความสามารถ (Empowerment) 4. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) 5. การมีผลิตผล (Productivity) 6. การเรียนรู้ (Learning) 7. พลังงาน (Energy) 8. ความหวัง (Hope) 9. ความสุขความเข้มแข็งและสนุกสนาน (Happiness, vitality and joy) 10. สุขภาพอารมณ์ (Emotional health) 11. สุขภาพกาย (Physical health) 12. ความมั่นคง (Persistence) 13. ความสามารถในการฟื้นตัว (Resilience) 14. การพัฒนา (

Improvement overtime) 15. ทักษะคติ (Attitude) 16. ความมีอายุยืนยาว (Longevity) 17. การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Response to change)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น สรุปได้ว่าความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคคือความสามารถในการจัดการเอาชนะต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออุปสรรคในชีวิตสามารถสร้างและฝึกฝนได้ โดยสามารถทำนายความสำเร็จได้หลายอย่างรวมถึงสุขภาพกายและทางจิตใจด้วยสุขภาพนอกจากสุขภาพทางกายแล้ว ยังมีสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์อีกด้วย องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบายรวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ และพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจิตหมายถึงใจ สิ่งที่มีหน้าที่ รู้ คิดนึก ดังนั้น สุขภาพจิตจึงหมายถึงจิตใจที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนอกจากนั้น ผน แสงสิงแก้ว (5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าสภาพชีวิตที่เป็นสุขมีอารมณ์ที่มั่นคงสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ จึงสรุปได้ว่าสุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยปราศจากความผิดปกติทางจิตใจ การที่คนใดมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจนไม่สามารถควบคุมจิตใจและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมเช่นกัน

ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 (6) “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานให้บริการ

สาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของประชาชนและการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมักมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสื่อสาร ตลอดจนประสานงานการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในภาวะวิกฤติและภาวะปกติจึงต้องใช้ทักษะและความรู้ต่างๆอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จากการนำเสนอฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2556 โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (7) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,040,019 คน ประกอบด้วย 878 อำเภอ 7,256 ตำบล 74,825 หมู่บ้าน โดยภาคที่มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 429,257 คน คิดเป็นร้อยละ 41.27 ของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดของประเทศ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้เป็นอันดับสุดท้าย พบว่า จำนวนหลังคาเรือนเฉลี่ยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต้องรับผิดชอบคือ 15.65 หลังคาเรือน จึงเป็นภาระงานที่มีความรับผิดชอบสูงและยังได้รับการคาดหวังถึงคุณภาพการทำงานผ่านการประเมินมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข นั่นคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพสามารถสร้างจิตสำนึก

ประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ (8) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพทั้งการให้ความรู้ การคัดกรองโรคหรือวางแผนสุขภาพในชุมชน หากประสบกับภาวะสุขภาพจิตหรือมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคต่ำก็อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานด้วย

ดังนั้นการศึกษาเรื่องการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจเพราะอาจเกี่ยวข้องต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เป็นพื้นที่นำร่องเพื่อนำเสนอผลวิจัยที่ได้ต่อกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในบทบาทผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพจิตเพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านองค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค เพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและส่งผลกระทบต่อประชาชนให้มีสุขภาพดีต่อไป

คำถามของการวิจัย

1.ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

2.ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตเป็นอย่างไร และปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

2. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ

อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ตัวอย่างในการวิจัยคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูล และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล (สิงหาคม - กันยายน 2556)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลครอบครัว อาชีพหลักระยะเวลาปฏิบัติงาน การรับรู้ได้รับการสนับสนุนในการทำงาน (การอบรมพัฒนาความรู้ ความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้านความพึงพอใจต่อสวัสดิการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่) การมีเวลาว่างเพื่อปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ตัวแปรตามได้แก่ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและสุขภาพจิต

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากอาจมีความแตกต่างกันในด้านการทำงานหรือลักษณะบุคคล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทด้านสุขภาพในชุมชน ในการวิจัยนี้หมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้นแบบคือ ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient) หมายถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการเผชิญสถานการณ์หรืออุปสรรคที่มีต้นเหตุมาจากด้านต่างๆ ทั้งการปฏิบัติงานและตนเอง อย่างอดทน เพียรพยายามในการต่อสู้และกับอุปสรรคความยากลำบากตลอดจนใช้ความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบากโดยไม่ล้มเลิก ประเมินโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเองจากแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของ ชวนจิตร์ ชูระทอง (9) ที่แปลและพัฒนามาจากแบบประเมิน The Adversity Response Profile (ARP) จาก Stoltz ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ความสามารถในการควบคุม 2. การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง 3. การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ 4. ความอดทน โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงการที่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคดี

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึงสภาวะความสมดุลของความรู้สึกนึกคิดอารมณ์และพฤติกรรมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บโรคจิตโรคประสาทสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสมและสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นหรือสังคมได้อย่างมีความสุข ประเมินโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเองจากแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator = TMHI -15) ของอภิชัย มงคลและคณะ (10)

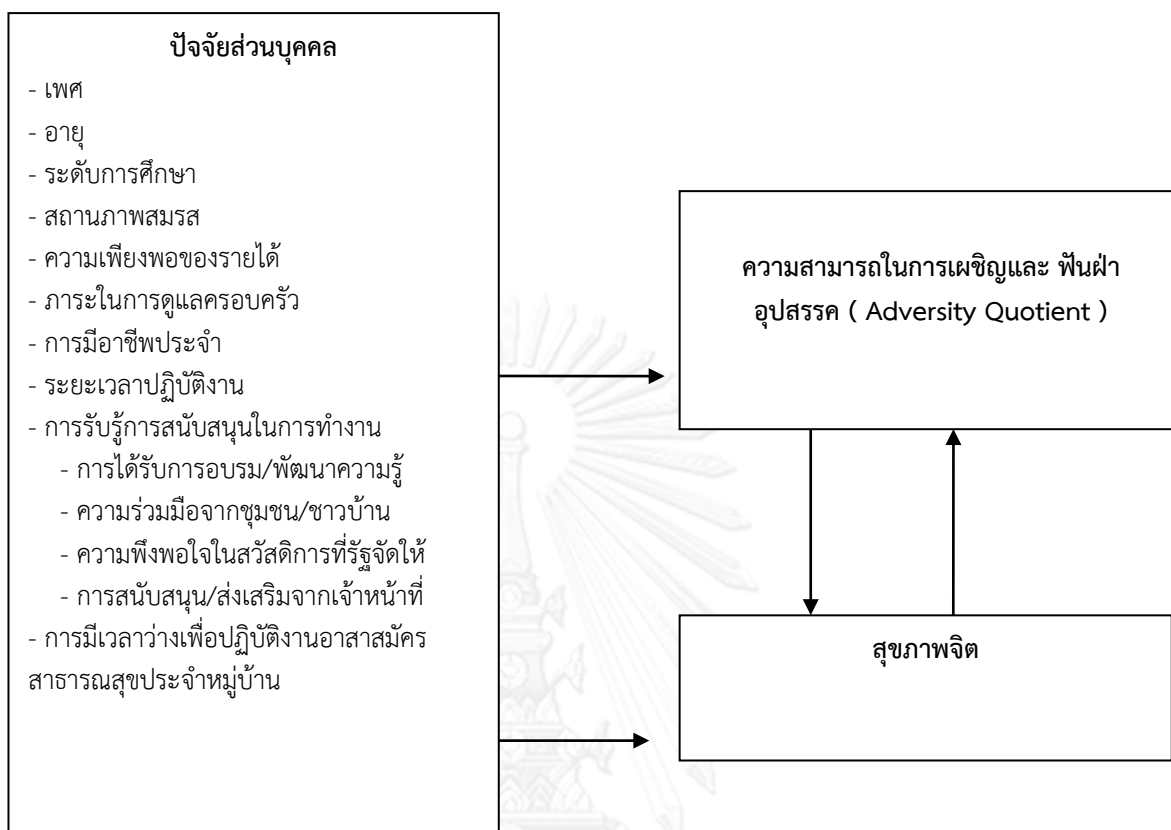
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและมาตรการในการแก้ไข

อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยได้แก่ การไม่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม โดยมีมาตรการในการแก้ไข คือการตกลงและแจ้งล่วงหน้าอย่างชัดเจนต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยต้องการให้ทำอะไร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยอย่างไรบ้าง ขั้นตอนต่างๆเป็นอย่างไร การนำข้อมูลเหล่านี้ที่ได้ไปใช้ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย นอกจากนี้ยังมีการตกลงว่าการเก็บข้อมูลทำวิจัยนี้จะไม่แพร่กระจายให้ผู้อื่นทราบ มีการรักษาความลับตามหลักจริยธรรมของผู้วิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคและสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางตลอดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่มีบทบาทรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนดูแลสุขภาพจิต
3. ใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนาสุขภาพจิตและการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านปัจจัยต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับ
สุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง
โดยมีแนวคิดและทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิดและทฤษฎี

- 1) ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค
- 2) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- 3) ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1) งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค
- 2) งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- 3) งานวิจัยที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค (Adversity Quotient) หรือที่เรียกกันว่าAQ
ได้มีการเริ่มต้นค้นคว้า และทำการศึกษาโดยผู้ที่ทำการเผยแพร่และให้ข้อมูลในช่วงแรกคือ Paul G.
Stoltz (11) ในปี ค.ศ.1997

ความหมายความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค

Paul G. Stoltz (3) ได้กล่าวถึงความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค หรือ AQ ว่าเป็นความ
ฉลาดในการฝ่าฟันในวิกฤต โดยมีการวัดถึงระดับในการเผชิญต่อปัญหาว่าเป็นอย่างไร บุคคลสามารถ
จะจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างไร โดยคนที่มียกระดับAQ สูงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการ
ดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จทั้งชีวิตและการทำงาน

วิทยานาควิษระ (1) กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคหมายถึง ความสามารถในการเอาชนะต่ออุปสรรคเป็นความอดทนอดกลั้นเมื่อพบเจอกับอุปสรรค และสามารถที่จะฟันฝ่าอุปสรรคไปได้อย่างคนที่มีความหวังมีกำลังใจอยู่เสมอ โดยความสามารถนี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการงาน

คັນสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2) ยังได้ให้คำนิยามของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคคือ แนวทางหรือพฤติกรรมที่สนองตอบต่ออุปสรรคในชีวิต เป็นการจัดการกับปัญหาซึ่งจะเป็นกลไกของสมองที่สร้างขึ้น และสิ่งเหล่านี้สามารถฝึกฝนได้ โดยปัญหาที่พบเจอนั้นจะเป็นปัญหาเล็กๆหรือ อาจจะเป็นปัญหารุนแรงใหญ่โตก็ได้

กล่าวโดยสรุป ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคคือ ความสามารถในการจัดการเอาชนะต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออุปสรรคในชีวิตสามารถสร้างและฝึกฝนได้

แนวคิดของความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค (AQ)

ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (3) กล่าวถึงแนวคิดนี้ว่า AQ สร้างขึ้นโดยมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ทฤษฎีที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ โดยมีพื้นฐานมาจากวิทยาศาสตร์ 3 ด้านคือ

1. จิตวิทยาการรับรู้ (Cognitive psychology) บุคคลส่วนใหญ่มองว่าปัญหา อุปสรรคต่างๆของคนนั้นมาจากจิตใจที่เกิดขึ้น เพราะความคิด หลบหนีไม่ต่อสู้ และไม่สามารถหาทางแก้ไขให้ผ่านไปได้ จนเมื่อผ่านไปก็จะเกิดการยอมแพ้ และหมดหวัง หมดกำลังใจ ต่างจากบุคคลที่คิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และเป็นสิ่งท้าทายที่จะทำให้เขาเติบโตมากขึ้น บุคคลเหล่านี้ก็จะมี ความมุ่งมั่นมีความหวังเสมอที่จะมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายและประสบความสำเร็จ

2. ประสาทสรีรวิทยา (Neurophysiology) สมองของมนุษย์เรานั้น ประกอบด้วย โครงสร้างที่สามารถสร้างความเคยชินได้ หากเรามีวิธีการเปลี่ยนจิตสำนึกใหม่ สร้างทัศนคติทางบวก ก็จะสามารถสร้างความเคยชินใหม่และพัฒนาความสามารถในการเผชิญ และฟันฝ่าอุปสรรคได้

3. จิตเวชประสาทและภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology) ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของมนุษย์นั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของคนโดยตรง เพราะความเข้มแข็งทางจิตใจและการรู้จักควบคุมตนเองจะส่งผลต่อภูมิคุ้มกัน โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ของร่างกาย

โดยความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ส่งเสริมในเรื่องของการประสบความสำเร็จ รวมถึงวัดได้ว่าบุคคลแต่ละคนจะตอบสนองต่ออุปสรรคและปัญหาอย่างไรและยังเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์สามารถช่วยในการพัฒนาการตอบสนองบุคคลยามที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก เพื่อนำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับชีวิตทั้งด้านส่วนตัวและงานอาชีพอีกด้วย ดังนั้นจึงความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคมีความสำคัญในการพยากรณ์ว่า

1. บุคคลใดจะสามารถทนต่อความอุปสรรคปัญหาดีเท่าใด และบุคคลใดสามารถที่จะฟื้นฝ่าต่ออุปสรรคและความพ่ายแพ้
2. บุคคลใดจะเป็นผู้ชนะหรือพ่ายแพ้ต่ออุปสรรค
3. บุคคลใดทำงานได้มีศักยภาพที่เหนือกว่าความคาดหวังได้
4. บุคคลใดจะล้มเลิกการทำงานและบุคคลใดจะมีความพยายามฟื้นฝ่าอุปสรรคจนประสบความสำเร็จ

โดย ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (3) มองว่าการใช้ชีวิตของคนนั้นเหมือนการปีนขึ้นภูเขาหมายถึงอุปสรรค และทำนายบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้นเมื่อต้องเจอภูเขา(ปัญหาอุปสรรค) โดยแบ่งประเภทของคนหรือทีมงาน และองค์การออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ยอมแพ้ (The Quitter) เป็นกลุ่มที่ไม่ยอมรับ หรือพยายามจะหลีกเลี่ยงการปีนเขา มักจะยอมๆตาม หรือไม่ต่อสู้ ไม่ค่อยมุ่งมั่นต่ออนาคตข้างหน้า หรือเลือกสิ่งที่ทำได้ง่ายๆโดยไม่ยอมเสียสละ ไม่ยอมเสี่ยง และไม่มีความคิดสร้างสรรค์ พยายามหลีกเลี่ยงความลำบาก ใช้ชีวิตไปวันๆ โดยไม่มีจุดหมาย

2) ผู้พักแรม (The Camper) เป็นกลุ่มที่รักสบายแต่อาจก็อาจยอมรับการเปลี่ยนแปลงตราบใดที่ยังไม่มากระทบต่อชีวิตตนเอง โดยพยายามทำงานอย่างอดทน พากเพียรเท่าที่ทำได้เพื่อให้รักษาสิ่งที่มีอยู่โดยเน้นความปลอดภัยของตนเอง มีความคิดริเริ่มในบางเรื่อง แต่ก็มองว่าความสำเร็จคือจุดสิ้นสุดแล้ว โดยไม่พยายามยิ่งขึ้นไปอีก

3) นักปีนเขา (The Climber) เป็นกลุ่มที่อดทนอย่างถึงที่สุดและไม่ท้อถอยถ้าพบเจอกับอุปสรรค โดยจะพยายามมุ่งมั่นต่อไป ไม่ท้อแท้ และไม่บ่นหรือหมดหวังกำลังใจ โดยจะทุ่มเทที่จะทำงานให้บรรลุความสำเร็จโดยพร้อมที่จะยอมเปลี่ยนแปลงในทางบวกที่ท้าทายกับตนเอง

สำหรับอุปสรรคที่คนเราจะต้องเผชิญนั้นจะแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

1. อุปสรรคทางสังคม (Societal Adversity) คือสิ่งที่เกิดขึ้นในระดับสังคมที่อยู่อาศัย เช่น เศรษฐกิจที่ตกต่ำ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย อาชญากรรม ยาเสพติด ครอบครัวแตกแยก ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความล้มเหลวในการศึกษา หรือปัญหาอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่อคนในสังคม

2. อุปสรรคทางอาชีพ (Workplace Adversity) คือสภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพหน้าที่การงาน การประกอบอาชีพ จะเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ หรือปัญหาของที่ทำงานเช่นการปรับลดคน ลดขนาด การเน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การถูกเลิกจ้างงาน

3. อุปสรรคในระดับบุคคล (Individual Adversity) เป็นปัญหาที่มากกระทบมาถึงระดับบุคคลโดยที่ส่งผลมาจากอุปสรรคทางสังคม และที่ทำงาน

อุปสรรคที่เราต้องเผชิญในโลกปัจจุบันจึงรับมาจากอุปสรรค ทั้ง 3 ส่วนดังกล่าว โดยเราจะแก้ไขอุปสรรคได้โดยการเริ่มต้นที่ตัวเรา ไม่ใช่ทางอาชีพและสังคม โดยการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคในระดับสูงอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาได้อย่างดี

นอกจากนั้นความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสามารถแบ่งออกได้เป็นองค์ประกอบต่างๆได้เป็น 4 ด้าน โดย Stoltz แพลโดย ชิระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (3) คือ CO₂RE ซึ่งเป็นด้านที่ใช้ในการประเมินระดับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ดังนี้

มิติที่ 1 ความสามารถในการควบคุม (C= Control) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะ ปรับเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหา และอุปสรรคให้ดีขึ้น และความสามารถในการควบคุมการตอบสนอง ของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านการควบคุมสูง คือ คนที่รู้ว่าตนเองมีศักยภาพที่จะแก้ไขสถานการณ์ปัญหา และอุปสรรคได้ในทางบวก และสามารถควบคุมการตอบสนอง ของตนเองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ส่วนผู้ที่มีมิติด้านนี้ต่ำก็จะมองว่าตนเองไม่มีศักยภาพพอที่จะแก้ไขปัญหานี้ มองปัญหาในแง่ลบเมื่อเจอปัญหาก็กะหลิกหนี หรือท้อแท้สิ้นหวัง

มิติที่ 2 การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบ (O_2 : O_r = Origin, O_w = Ownership) หมายถึง การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหา และคิดว่าปัญหาต่างๆเกิดจากความรับผิดชอบของตนเองในการแก้ไขปัญหามากน้อยแค่ไหนและทำให้ดีที่สุดอย่างไรโดยไม่สนใจสาเหตุที่เกิดขึ้นจากเหตุอะไรบ้าง

มิติที่ 3 ผลกระทบที่จะมาถึง (R = Reach) หมายถึง การวัดผลกระทบของปัญหาอุปสรรค และสถานการณ์ความยุ่งยากว่ามีอิทธิพลต่อชีวิตส่วนตัวและการทำงานของเรามากน้อยเพียงใด

ลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านผลกระทบที่จะมาถึงสูง ได้แก่ คนที่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบได้ และสามารถควบคุมผลกระทบและความเสียหายต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการทำงาน เมื่อมี ปัญหาความยุ่งยากเกิดขึ้น เป็นผู้ที่พร้อมรับกับความยากลำบากทุกสถานการณ์ไม่หวั่นไหว ไม่ เก็บมาคิดมากจนจมอยู่กับความทุกข์ สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบได้ ตอบสนองต่อปัญหาได้โดยมองเห็นหนทางในการจัดปัญหาได้ดี แต่ผู้ที่มีมิติด้านนี้ต่ำจะมองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่มารบกวนตนเอง และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ กลัว หลบหนี หรือแก้ไขปัญหาก็ไม่ค่อยดี

มิติที่ 4 ความอดทน (E = Endurance) หมายถึง การรับความคงทนของอุปสรรคและความอดทนที่จะรับมือต่ออุปสรรคนั้น

ลักษณะของผู้ที่มีมิติด้านความอดทนสูง ได้แก่ ผู้ที่รับได้ว่าอุปสรรคจะคงทนอยู่ในระยะเวลาชั่วคราวเท่านั้น มีความคิดในแง่บวกต่อสถานการณ์นั้น ๆ และความสำเร็จในอดีต จะทำให้ผู้นั้นสามารถแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ อย่างต่อเนื่องส่วนผู้ที่มีมิติด้านนี้ต่ำจะคิดว่าปัญหาจะอยู่นาน ยาว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้แน่นอน

จากองค์ประกอบทั้ง 4 มิติ ของ AQ สรุปได้ว่า บุคคลที่มีระดับความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคสูง คือ ผู้ที่รับรู้ว่ามีหนทางที่จะควบคุมสถานการณ์ให้ดีขึ้น (Control) มีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น (Ownership) รับรู้ว่าปัญหาจะไม่ขยายตัวออกไป (Reach) และปัญหาและอุปสรรคจะผ่านพ้นไป (Endurance)

แนวทางการพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค

Stoltz (3) เสนอแนวทางในการช่วยพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่เรียกว่า The LEAD Sequence ซึ่งเกิดจากความเชื่อที่ว่าเราสามารถ เปลี่ยนแปลงนิสัย และวิธีคิดได้โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดเก่าที่เป็นผลร้ายกับตนเอง ให้เป็นรูปแบบความคิดแบบใหม่ที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับตนเอง คือการเพิ่ม AQ ลำดับขั้นตอนของ LEAD ดังนี้

L = Listen to your adversity response โดยใช้วิธีการบอกกับตัวเอง เตือนตัวเองว่าอะไรเกิดขึ้น มีปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดกับตัวเอง เพื่อปรับเปลี่ยนAQ ที่ฝังลึกในตัวและต้องตอบสนองต่ออุปสรรคนั้นแบบไหนจึงจะปรับเปลี่ยนได้

E = Explore all origins and your ownership of the result เป็นการค้นหาสาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยจะต้องบอกกับตัวเองว่าจะต้องทำอะไรเพื่อจะแก้ปัญหานี้ให้ดีขึ้น และประเมินว่าสิ่งไหนอยู่ในความรับผิดชอบของเรา สิ่งไหนไม่เกี่ยวข้องกับเราหรือนอกเหนือความรับผิดชอบ

A = Analyse the evidence คือ การวิเคราะห์ให้เห็นมากขึ้น โดยการทำการหาสิ่งที่

เกี่ยวข้องหรือสิ่งแวดล้อมมาดูว่าอะไรที่นอกเหนือการควบคุม จะทำอย่างไรบ้างที่จะไม่ให้ปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเรานานเกินไป ตลอดจนหาทางดูสิ่งที่เป็นไปได้และหาทางแก้ไขพัฒนาตนเอง

D = Do something เป็นการเลือกวิธีการและลงมือดำเนินการเพื่อให้อุปสรรคอยู่กับเรานานน้อยที่สุด ด้วยการหาข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม และวิธีที่จะสามารถควบคุมไม่ให้อุปสรรคเข้ามากระทบต่อชีวิต

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

สุขภาพของบุคคลนอกจากสุขภาพทางกายแล้ว ยังมีสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (12) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า “สุขภาพจิต” เป็นความสามารถ ของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับ บุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย สามารถตอบสนองความต้องการของ ตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ หรือเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในใจ ก็จะสามารถปรับจิตใจให้เกิดความพอใจในผลที่ได้รับ และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ นอกจากนี้บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีอาจสามารถใช้ความรู้สึกขัดแย้งในใจต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ได้หมายความว่า การปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จิตหมายถึงใจ สิ่งที่มีหน้าที่ รู้ คิดนึก ดังนั้น สุขภาพจิตจึงหมายถึงจิตใจที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย

ฝน แสงสิงแก้ว (5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ที่มั่นคงสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ผู้มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยมีความสุข ในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่

พอใจตัวเอง พอใจผู้อื่น และ สามารถปรับตนให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ ด้วยความสุข

กรมสุขภาพจิต (13) ได้ให้นิยามสุขภาพจิตว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

สรุปได้ว่าสุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข สมบูรณ์ของบุคคลที่สามารถจัดการกับสิ่งที่มากระทบกับชีวิต โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยปราศจากความผิดปกติทางจิตใจ มีจิตใจที่คงทนต่อปัญหา มั่นคง ปรับตัวได้ดี โดยที่คนใดมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจนไม่สามารถควบคุมจิตใจและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมเช่นกัน

องค์ประกอบของสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต (14) ได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตออกเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่

1. สภาพจิตใจ (Mental State) หมายถึงสภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

ลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิต คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและ
พัฒนาสุขภาพจิต (13) ได้แยกลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตออกมาเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติที่เกี่ยวกับคุณภาพของจิตที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่

1.1 การดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคมความสงบผ่อนคลายของ
จิต หมายถึง การมีสมาธิ มีความพึงพอใจกับสิ่งต่างๆพอใจในชีวิตโดยทั่วไปมีความมั่นคงภายในมี
ความสงบ อดทน เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์พฤติกรรมไม่อ่อนไหวไปตามสิ่งเร้ารอบตัว

1.2 มีการสำรวจและเข้าใจตนเอง หมายถึง การสำรวจ จิตใจทำความเข้าใจ
ใจความต้องการของตนเองในสภาพที่สอดคล้องกับความ เป็นจริงของโลกภายนอก

1.3 วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลก ภายนอก หมายถึง
ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ ได้อย่างถูกต้อง
มีความคาดหวังที่สอดคล้องกัน ความเป็นจริง กำหนดวิธีการดำเนินชีวิต แก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่าง
เหมาะสม

2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลก ภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง
หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ ต่างๆ เพื่อดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
มีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหา สิ่งแวดล้อมรอบตัว และโลกภายนอกได้โดย
ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคมวงกว้าง รวมทั้งสามารถ ทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง
เหมาะสม

2.2 การทำประโยชน์ต่อสังคม บุคคลจะมีความพอใจ กับการได้ทำประโยชน์
ต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือ ในยามต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์
ต่อสังคมด้วยความสุข สงบ และมีความพอใจ

2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมใน สังคม หมายถึง

ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย มี ความผูกพันสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ ตามที่ตนต้องการ เหมาะสม กับสถานการณ์สร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะเกื้อหนุนต่อกันได้

3. มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถี การดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งแยกไม่¹⁴ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (14) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่าหมายถึงผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างสัมพันธ์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควร
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้น
5. บุคคลจะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อยไร้ค่า น่ารังเกียจ
6. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
7. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
8. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้
9. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร และไม่ขัดกับ

ประเพณีและวัฒนธรรม

10. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
11. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้
12. สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม
13. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของสังคมได้
14. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
15. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริง
16. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้

อย่างเหมาะสม

17. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
18. มีอารมณ์ขัน
19. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี

1. ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยแสดงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไป และจะแสดงความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง โรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพ แปรปรวน
2. มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ เช่น ชอบทะเลาะวิวาท ก้าวร้าว เล่นการพนัน และติดสารเสพติด เป็นต้น
3. ความผิดปกติทางด้านประสาท เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว ขี้ใจหา พุดเพื่อเจ้า ไม่สามารถตัดสินใจ เป็นต้น
4. มีความผิดปกติทางด้านลักษณะนิสัย เช่น กินยากอยู่ยาก หลับยาก กัดเล็บ มักมีปัญหา

กับผู้อื่น

5. แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย เช่น กิริยามารยาท การพูด และการแต่งกาย มีบุคลิกภาพที่บกพร่อง เช่น ชอบเก็บตัว ไม่ชอบคบหาสมาคมกับใคร เบื่อผู้คนและสิ่งแวดล้อม

6. มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น เจ็บป่วยบ่อย เป็นโรคเฉพาะอาหารอีกเสบปวด ศีรษะข้างเดียว ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องมีความสุขทั้งกายและใจ โดยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ปรับตัวและปรับจิตใจได้ดี โดยมองเห็นคุณค่าของตนเองและของคนอื่น อยู่กับโลกความจริง สามารถพึ่งพาตนเองได้ อยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีนั้นจะไม่สามารถปรับตัวในสังคมได้ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บุคลิกภาพบกพร่อง มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ ทางนิสัย ทางร่างกาย ส่งผลให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้ไม่ดีหรือเป็นไปอย่างยากลำบาก

ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ.2554 (6) กล่าวถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนดได้แก่

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

(3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV”

ความสำคัญและความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (15) ได้กล่าวถึง การสาธารณสุขมูลฐานได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายการพัฒนาในระดับชาติและบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) จนถึงปัจจุบันโดยมีสถานการณ์การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ซึ่งได้บรรจุสาธารณสุขมูลฐานใช้ในนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติโดยมุ่งเน้นการค้นหาคัดเลือกและฝึกอบรมชาวบ้านเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยกำหนดบทบาท ของอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) จากนั้นได้พัฒนาต่อมา จนปัจจุบันมีนโยบายรัฐบาลนายกรัฐมนตรีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนได้แก่อำนาจ 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน 4.3.4 พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสสนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน (16)

นพ.ประดิษฐ์ สินชวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (17) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผลผลิตจากหลักการสาธารณสุขมูลฐานอันเป็นรากฐานหรือเสาเข็มคน การพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยที่จะทำให้คนไทยลุกขึ้นมาสร้างสุขภาพให้แข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืนพร้อมกับลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตนเองครอบครัวชุมชนและประเทศ

นพ.ไพจิตร วราชิต (18) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพลังจิตอาสากลุ่มใหญ่ที่มีส่วนช่วยพัฒนาด้านสุขภาพมากกว่า 30 ปี มีส่วนทำให้ประเทศไทยมีการเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชนที่มี

ประสิทธิภาพและมีมาตรการทางสังคมของชุมชนที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้เป็นอย่างดี

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ.2554 (6)

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีความสามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัยใจและเสียสละ เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีได้รับความไว้วางใจ และยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเข้าปฏิบัติงาน

1. กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน
2. โดยหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลนั้นมีชื่อในทะเบียนบ้าน

และอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน

3. โดยอสม.จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนจะต้องมีประชาชน/ครัวเรือน/หลังคาเรือนในหมู่บ้าน หรือชุมชนรับผิดชอบโดยเฉลี่ยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน

ตารางที่ 1 จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปีงบประมาณ 2556

ลำดับ	ภาค	จำนวนอำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน อสม. (คน)
1	กลาง	201	1,879	15,953	209,890
2	เหนือ	204	1,615	17,095	263,061
3	ตะวันออกเฉียงเหนือ	322	2,683	33,117	429,257
4	ใต้	151	1,079	8,660	137,792
รวม		878	7,256	74,825	1,040,000

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (7)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ
4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้อง กับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนา คุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประสาน แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น
6. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
7. ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงาน ตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
9. ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆในท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิตีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรืองไตร เรื่องวรวัดณ์)

(17) กล่าวถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ก้าวไปสู่ระดับมืออาชีพคือ ผู้รู้ทำหน้าที่อาสาสร้างความเข้มแข็งให้คนในชุมชนให้มีสภาพพร้อมที่จะพัฒนาสุขภาพด้วยการดูแลตนเอง การพึ่งตนเองอย่างเป็นขั้นเป็นตอนก่อนที่จะให้ประชาชนลุกขึ้นมาคิดเองทำเองอย่างเต็มที่ โดย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีความพร้อมในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่จะมาพร้อมกับความเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและถ่ายทอดบทเรียนการจัดการสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาประเทศให้แก่ประเทศสมาชิกอาเซียนและสังคมโลกสู่การเป็นอาเซียนสุขภาพดี

เส้นทางมืออาชีพ (Career Path)กระทรวงสาธารณสุขมีขั้นตอนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ 3 ระดับคือ

ขั้นที่ 1 พัฒนาจากประชาชนผู้เข้ามาสู่ระบบอาสาสมัครใหม่ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ทั่วไปด้าน การดูแลสุขภาพในบริการที่จำเป็น 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน คือ การสุขศึกษา (Education For Health) 2.การโภชนาการ(Nutrition) 3.การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply And Sanitation) 4.การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น(Surveillance For Local Disease Control) 5.การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) 6.การรักษาพยาบาลเบื้องต้น(Simple Treatment) 7.การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drug) 8.การอนามัยแม่และเด็ก/การวางแผนครอบครัว (Maternal And Child Health And Family Planning) 9.การดูแลสุขภาพจิต(Mental Health) 10.การทันตสาธารณสุข (Dental Health) 11.การป้องกันและควบคุมเรื่องโรคเอดส์ (Community AIDS Control) 12.การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) 13.การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Injury Prevention And Non - communicable Disease Control) 14.การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (Community Environment Control)

ขั้นที่ 2 พัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนสนใจรักชอบถนัดตรงจริต จำนวน 10 สาขาเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ทั้งในรูปแบบการคัดเลือกจากผลการปฏิบัติงานจริง (ความรู้จริงจากการปฏิบัติ) ผสมผสานกับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่

ขั้นที่ 3 พัฒนาให้มีความสามารถมากขึ้นทั้งการวางแผนการจัดการงบประมาณการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมมีบทบาทและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและการประเมินผลคือเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน

การแสดงผลงาน

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาระบบประกันคุณภาพและแสดงผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถประเมินผลงานระดับบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ได้และเป็นระบบที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตำบลจนถึงระดับประเทศที่ทุกคนสามารถรู้และใช้ประโยชน์ได้ในทุกระดับผ่านระบบออนไลน์ทั้งนี้เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนทุกระดับสร้างแฟ้มผลงานข้อมูลตนเองผ่านเทคโนโลยีสมัยที่เหมาะสม

การก้าวสู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมืออาชีพจะต้องเป็นผู้รักสามัคคี คือ

รู้ การที่จะลงมือทำอะไรต้องรู้ก่อนถึงปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาด้วยการอบรมจากเจ้าหน้าที่และการศึกษาด้วยตนเอง

รัก รักที่จะทำอย่างสัมฤทธิ์ผลมีคุณภาพและประกันคุณภาพงานพร้อมแสดงผลงาน

สามัคคี ทำงานคนเดียวไม่ได้ต้องร่วมกันทำจึงมีพลังเข้าไปแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

งานวิจัยด้านความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

ชวนจิตรธนะทอง (9) ศึกษาเรื่องเขavnปัญญา เขavnอารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขายบริษัทสรรพสินค้าเซ็นทรัลจำกัด สาขาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าแผนกขายของบริษัทสรรพสินค้าเซ็นทรัลจำกัด จาก 11 สาขา จำนวน 141 คน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ที่แปลและพัฒนาจากแบบประเมิน The Adversity Response Profile (ARP) ของ Stoltz ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าแผนกขายมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทุกด้านของระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่า

อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขาย และไม่สามารถพยากรณ์โอกาสของการเป็นผู้มีผลปฏิบัติงานสูงได้

อรรถพล ระวีโรจน์ (19) ศึกษาเรื่องความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของนิสิตนักศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 6 ประเทศไทย จำนวน 328 คน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของชวนจิตร์ ชูระทอง ที่แปลและพัฒนาจากแบบประเมิน The Adversity Response Profile (ARP) ของ Stoltz ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยความคาดหวังในวิชาชีพสัตวแพทย์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

อาทิตา กลับเพิ่มพูน(20) ศึกษาเรื่อง การมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค : ศึกษาเฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการ จำนวน 344 คน โดยใช้แบบประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ของชวนจิตร์ ชูระทอง ที่แปลและพัฒนาจาก แบบประเมิน The Adversity Response Profile (ARP) ของ Stoltz ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุตัว อายุงานและตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแตกต่างกัน โดยการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคได้ คือการมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพแบบห้วนไหว บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกและบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

William Mark (21) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองต่ออุปสรรคของครูใหญ่ กับความสำเร็จของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่าโรงเรียนที่เด็กได้รับคะแนนความสำเร็จสูงจะมีครูใหญ่ที่มีระดับ AQ สูง

อัญชลี ศรีสุข (22) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียดจากการทำงานกรณีศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งจำนวน 220 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถในการ

เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคของครอบครัว สีขาวซึ่งพัฒนาจากแบบทดสอบของ ซีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ ที่พัฒนาจากแนวคิดของ stoltz ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคอยู่ในระดับสูง โดยความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงานและความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Schaubroeck, Lam, and Xie (23) ศึกษาเรื่องการตอบสนองการจัดการประสิทธิผล ส่วนรวมและประสิทธิผลส่วนตัวต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการควบคุม พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมซึ่งเป็นมิติด้านหนึ่งของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคสามารถช่วยลดการลาออกจากงานโดยตั้งใจและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียด

นันทนุช ตั้งเสถียร (24) ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพแบบ MBTI ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค และความเครียดในการทำงาน : กรณีศึกษาบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งได้ทำการศึกษากับวิศวกรจำนวน 105 คน พบว่ามีแนวโน้มของความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคกับความเครียดในการทำงาน

งานวิจัยด้านสุขภาพจิต

Bond and Bunce (25) ศึกษาเรื่องการยอมรับในบทบาทและความสามารถในการควบคุมในงานที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงาน ในพนักงานฝ่ายบริการลูกค้าของสถาบันการเงินในประเทศอังกฤษ พบว่า ความสามารถในการควบคุมในงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค สามารถทำนายสุขภาพจิตได้ และความเครียดนั้นเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

Thomas (26) ศึกษาเรื่อง สุขลักษณะทางจิต ผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันโรคทางจิตเวชหลายชนิด สามารถควบคุมได้แต่การให้ความรู้ทางด้านจิตเวชต่อสาธารณชน ได้เข้าใจถึงสภาพของปัญหา สร้างความเข้าใจกับบุคคลรอบข้างและการให้ความสำคัญกับการปรับตัว ยังเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันปัญหาทางจิตเวชและเสริมสร้างสุขลักษณะทางจิตอีกด้วย

Shigemi, Mino, Tauda, Sabazono, and Aoyama (27) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เครียดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความลำบาก ยุ่งยากในการทำงาน ต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป

อภิชัย มงคลและคณะ (10) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) เพื่อพัฒนาเครื่องมือชี้วัดดัชนีสุขภาพจิตคนไทย กับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเทศบาลนคร เทศบาลเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ใน 13 จังหวัดของ 5 ภาค ในประเทศไทย ขนาดตัวอย่าง 3,184 คน โดยผลการศึกษาได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ (Version 2007) 2 ฉบับคือ ฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อและฉบับสั้น 15 ข้อ โดยคะแนนจะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51- 60) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44 -50) และ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (น้อยกว่า 43)

จารุรัตน์ เภานิบล (28) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและวิธีการจัดการกับปัญหาในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีเท่ากับค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป (ร้อยละ 39.3) วิธีจัดการกับปัญหาที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยที่สุดคือการนอนหลับ (ร้อยละ 80.3) ส่วนวิธีจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นการวาดฝันถึงสิ่งที่ยากจะมี อยากจะเป็นและการพยายามใช้เหตุผล เป็นต้น

สลิลพร กองทองมณีโรจน์ (29) ศึกษาเรื่องคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 69.1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตคือ อายุ พบว่าผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาและการจัดการกับอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ฉันทนา แรงสิงห์ (30) ศึกษาเรื่องคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 58.2) มีเพียงร้อยละ 11.3 ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าทั่วไปโดยคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.041 และโดยปัจจัยด้านภาระในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

งานวิจัยด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พีระศักดิ์ รัตนะ (31) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทจังหวัดสงขลา พบว่าความรู้การได้รับสิ่งสนับสนุนและการมีเวลาว่างในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (32) ศึกษาเรื่องปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน, ความร่วมมือของประชาชน และได้รับการนิเทศการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครได้แก่ แรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการปฏิบัติงาน

นันทน์ภัส ประสานทอง (33) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพจิตชุมชนใน 4 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนนทบุรี สระบุรี กาญจนบุรี และนครราชสีมา จำนวน 2,000 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองซึ่งเป็นชนิดตอบเอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นและความต้องการความรู้และทักษะเพิ่มในระดับมากแต่ปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นพบว่าตัวแปรเพศและ

สถานที่อยู่ที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญและปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพจิตด้านการค้นหาและคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่นๆเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดองค์ความรู้ทักษะสื่อและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (34) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 240 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วน โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ประชากรที่ศึกษา (Study Population) คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ทั้งหมด

เกณฑ์เข้ารับในการศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา
2. สามารถอ่านหนังสือออก และทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

จำนวนประชากรที่ศึกษามีทั้งสิ้น 188 คน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 3 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$\text{โดยใช้สูตร (Taro Yamane) } n = \frac{N}{1+e^2N}$$

$$= \frac{188}{1+(0.03)^2(188)}$$

$$= 160.79 \quad \text{ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการสุ่มมาเท่ากับ 161 คน}$$

เนื่องจากประชากรที่ศึกษา เป็นกลุ่มที่มีลักษณะจำเพาะ มีจำนวนประชากรไม่มากคือ 188 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายต่ำ การเก็บข้อมูลของประชากรทั้งหมดทำได้ โดยเป็นการลดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มในตัว จึงทำการศึกษาประชากรทั้งหมด คือ จำนวน 188 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ สิงหาคม - กันยายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (self-rating) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 13 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ภาระดูแลครอบครัว อาชีพหลัก ระยะเวลาปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการ การรับรู้ต่อการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ เวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค(Adversity Quotient) โดยชวนจิตร์ รุระทอง (9) ที่แปลและพัฒนามาจากแบบประเมิน The Adversity Response Profile (ARP) จาก stoltz โดยเป็นแบบวัดแบบเดียวที่ใช้สำหรับการประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในปัจจุบันนี้ ใช้สำหรับวัดในบุคคลทั่วไป มีวัตถุประสงค์ในการวัดวิธีตอบสนองต่อภาวะความทุกข์ยาก จากการศึกษาในต่างประเทศ ARP Reliability and Validity,online,2001 อ้างถึงใน นันทนุช ตั้งเสถียร (24) ได้วิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) และมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.86

ประกอบด้วย 30 ข้อคำถามใหญ่ แต่ละข้อมีประเด็นข้อคำถามย่อยที่สัมพันธ์กัน 2 คำถามรวมทั้งสิ้น (60 ข้อ) ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค 4 ด้าน (ความสามารถในการควบคุม ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ ความอดทน)

องค์ประกอบแต่ละด้านจะมีจำนวนประเด็นย่อยของข้อคำถามเท่ากันคือ 15 ข้อ กำหนดรหัสเป็นบวกด้านละ 5 ข้อ ลบด้านละ 10 ข้อ รวมเป็นประเด็นย่อยทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 60 ประเด็นย่อย รหัสเป็นบวกรวมเท่ากับ 20 ข้อ และรหัสลบมี 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากระดับ 1 ถึง 5 ดังนี้

ระดับ 1 จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านซ้ายมือมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
ระดับ 2 จะอยู่รองลงมาจากระดับ 1	ให้ 2 คะแนน
ระดับ 3 จะอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับจากข้อคำตอบทางซ้ายและขวามือ	ให้ 3 คะแนน
ระดับ 4 จะอยู่รองลงมาจากระดับ 5	ให้ 4 คะแนน
ระดับ 5 จะอยู่ใกล้เคียงกับคำตอบทางด้านขวามือมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

วิธีการให้คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

1. ข้อคำถามที่มีรหัสบวกหรือข้อที่มีความหมายเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ (20 ประเด็นย่อย) ได้แก่ ข้อ 3, 5, 10, 13, 17, 20, 23, 25, 27 และ 30 จะไม่นำมาคิดคะแนน
2. ให้คะแนนตั้งแต่ 1- 5 คะแนน เฉพาะในข้อที่มีรหัสเป็นลบหรือข้อที่มีความหมายเชิงลบ จำนวน 20 ข้อ (40 ประเด็นย่อย) เท่านั้น
3. คะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้านเท่ากับ

C- (Control) ด้านการควบคุม (ข้อที่ 1.1, 6.1, 8.1, 9.1, 16.1, 18.1, 19.1, 26.1, 28.1, 29.1) คะแนนเต็ม 50 คะแนน

O₂ – (Ownership) ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ (ข้อที่ 1.2, 6.2, 8.2, 9.2, 16.2, 18.2, 19.2, 26.2, 28.2, 29.2) คะแนนเต็ม 50 คะแนน

R- (Reach) ด้านผลกระทบที่จะมาถึง (ข้อที่ 2.1, 4.1, 7.1, 11.1, 12.1, 14.1, 15.1, 21.1, 22.1, 24.1) คะแนนเต็ม 50 คะแนน

E- (Endurance) ด้านความอดทน (ข้อที่ 2.2, 4.2, 7.2, 11.2, 12.2, 14.2, 15.2, 21.2, 22.2, 24.2) คะแนนเต็ม 50 คะแนน

4. คะแนนการให้คะแนนระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคจะสามารถจัดได้ 2 กลุ่มคือ ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคแต่ละด้าน ได้ 3 ระดับ

ตารางที่ 2 วิธีแสดงระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคแต่ละด้าน

ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	ช่วงคะแนนรวมที่ได้
ระดับสูง	38 - 50 คะแนน
ระดับปานกลาง	24 - 37 คะแนน
ระดับต่ำ	10 - 23 คะแนน

เมื่อนำคะแนนรวมทั้ง 4 ด้านรวมกัน โดยคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 200 คะแนน สามารถจัดระดับความสามารถโดยรวมในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวม ได้ 5 ระดับ

ตารางที่ 3 วิธีแสดงระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวม

ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค	ช่วงคะแนนรวมที่ได้
ระดับสูง	166 - 200 คะแนน
ระดับค่อนข้างสูง	135 - 165 คะแนน
ระดับปานกลาง	95 - 134 คะแนน
ระดับค่อนข้างต่ำ	60 - 94 คะแนน
ระดับต่ำ	59คะแนนหรือต่ำกว่า

ส่วนที่ 3 แบบวัดสุขภาพจิตวัดจากแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator =TMHI -15) พัฒนาโดย อภิชัย มงคลและคณะ (10) โดยแบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนโดยมองสุขภาพจิตแบบรวม ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม บุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยโดยตรงที่มีผลต่อจิตใจ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนคือ คนปกติทั่วไปที่อาศัยในชุมชน มีการศึกษาน้อย ต้องการความรวดเร็วในการตอบ จึงมีความเหมาะสมในการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการศึกษา โดยแบบวัดนี้มีค่าความเที่ยงตรงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 มีลักษณะเป็นการสำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าเป็นอย่างไรในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีข้อคำถามในลักษณะเชิงบวก 12 ข้อ และเชิงลบ 3 ข้อ แบบประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นรายข้อแบบ Likert's scale ตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยรวมมีคำถามทั้งสิ้นคำถาม 15 ข้อ มีการให้คะแนนแบบประเมินโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน

เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 3 คะแนน

มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน

เล็กน้อย = 3 คะแนน

มาก = 2 คะแนน

มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผลเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

(คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

ตารางที่ 4 วิธีแสดงภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิต	ช่วงคะแนนรวมที่ได้
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	51- 60 คะแนน
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	44-50 คะแนน
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	43 คะแนนหรือต่ำกว่า

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปางเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยติดต่อประสาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลวังเหนือ ผู้รับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลและกำหนดการเก็บข้อมูลในพื้นที่

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยลงไปในพื้นที่ด้วยตนเองเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยการเก็บข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเข้าร่วมในการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้วิจัยจะขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลคำอธิบาย วัตถุประสงค์ วิธีการที่จะขอให้อาสาสมัครปฏิบัติประโยชน์และความเสี่ยง ฯลฯ ตอบข้อสงสัยจนผู้ได้รับเชิญเข้าใจและให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามทั้งสามชุด อาสาสมัครเป็นผู้ตอบด้วยตนเองในที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากที่ผู้วิจัยชี้แจงเสร็จสิ้น

แล้ว โดยผู้วิจัยจะตั้งกล่องรับแบบสอบถามคืนจากอาสาสมัคร และระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะอยู่ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถติดต่อและสอบถามกับผู้วิจัยตลอดเวลา

4. รวบรวมข้อมูลที่ได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ผล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการโดยภาพรวมไม่แบ่งชี้ตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งลงรหัสข้อมูลจากนั้นนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิต โดยใช้ chi-square และดูcorrelation ของปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยใช้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 188 ฉบับ มีผู้ตอบจำนวนทั้งสิ้น 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.62 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ภาระดูแลครอบครัว อาชีพหลักระยะเวลาปฏิบัติงาน การอบรมพัฒนาความรู้ ความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการการขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่เวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิต

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 5 จำนวนค่าร้อยละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 176คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	21.0
หญิง	139	79.0
อายุ (ปี) (Mean = 49.59, S.D. = 8.4 , Min = 25, Max = 74)		
น้อยกว่า 45	51	29.0
45- 60	108	61.3
> 60ขึ้นไป	17	9.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน/อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา	145	82.4
โสด	3	1.7
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 79.0 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45- 60ปี ร้อยละ 61.4 มีอายุเฉลี่ย 49.59 ปี อายุต่ำสุด 25 ปีและอายุสูงสุด 74 ปี สำหรับระดับการศึกษานั้นอยู่ในระดับต่ำกว่า/ประถมศึกษา ร้อยละ 65.9 สถานภาพสมรส แต่งงาน/อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา ร้อยละ 82.4

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ ภาระดูแลครอบครัว อาชีพหลัก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 176คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9
ภาระการดูแลครอบครัว (Mean = 7,53.07, S.D. = 6,12 .367, Min = 0.0 , Max = 70,000)		
น้อยกว่า 5,000	58	32.9
5,001 -10,000	97	55.1
10,001 - 15,000	17	9.7
15,001 ขึ้นไป	4	2.3
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	5.7
เกษตรกรรม	85	48.3
รับจ้าง	40	22.7
ค้าขาย	37	21.0
อื่นๆ	4	2.3

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอรวมจนถึงมีหนี้สิน ถึงร้อยละ 55.1 โดยมีภาระในการดูแลครอบครัวเฉลี่ย 7,538.07 บาท/เดือน และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 48.3

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติงาน การได้รับอบรม การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชน/ชาวบ้าน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการของรัฐ การรับรู้การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวลาว่างในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 176คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี) (Mean = 12.7, S.D. = 9.24, Min = 0.3 , Max = 36)		
น้อยกว่า 10 ปี	96	54.6
10 -20 ปี	40	22.7
มากกว่า 20 ปี	40	22.7
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3
การรับรู้ต่อการให้ความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน		
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้		
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2
พึงพอใจมาก	75	42.6
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2
พึงพอใจน้อย	7	4.0
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา		
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4
เวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจได้อย่างสม่ำเสมอ	134	76.1
มีเวลาว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลาว่าง	42	23.9

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาน้อยกว่าและมากกว่า 20 ปีจำนวนเท่าๆกันคือร้อยละ 22.7 ในด้านการอบรมพัฒนาความรู้นั้นได้รับการอบรมอย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 77.3 และการรับรู้ต่อความร่วมมือจากชุมชนและชาวบ้านยังอยู่ในระดับดีและปานกลางรวมเป็นร้อยละ 96.0 นอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้เช่นค่าตอบแทน, สิทธิในการรักษาพยาบาลในระดับมากและมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 60.8 ตลอดจนยังรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 74.4 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจได้อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 76.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง แสดงจำนวนและร้อยละ

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค	จำนวน (n = 176คน)	ร้อยละ
ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค (Mean = 124.12, S.D. = 19.497) (คะแนนเต็ม 200)		
ระดับสูง	3	1.7
ระดับค่อนข้างสูง	46	26.1
ระดับปานกลาง	117	66.5
ระดับค่อนข้างต่ำ	9	5.1
ระดับต่ำ	1	0.6
ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรครายด้าน		
1. ด้านการควบคุม (Mean = 28.00, S.D. = 6.15) (คะแนนเต็ม 50)		
ระดับสูง	11	6.2
ระดับปานกลาง	124	70.5
ระดับต่ำ	41	23.3
2. ด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ (Mean = 32.28, S.D. = 6.07) (คะแนนเต็ม 50)		
ระดับสูง	31	17.6
ระดับปานกลาง	130	73.9
ระดับต่ำ	15	8.5
3. ด้านผลกระทบที่จะมาถึง (Mean = 30.56, S.D. = 6.55) (คะแนนเต็ม 50)		
ระดับสูง	28	15.9
ระดับปานกลาง	119	67.6
ระดับต่ำ	29	16.5
4. ด้านความอดทน (Mean = 32.92, S.D. = 6.75) (คะแนนเต็ม 50)		
ระดับสูง	46	26.1
ระดับปานกลาง	121	68.8
ระดับต่ำ	9	5.1

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 124.12$) คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองมาคือระดับค่อนข้างสูง/สูง คิดเป็นร้อยละ 27.8 และระดับค่อนข้างต่ำ/ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความอดทน ($\bar{X} = 32.92$) คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมาคือด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 32.28$) คิดเป็นร้อยละ 73.9 8 ด้านผลกระทบที่จะมาถึง ($\bar{X} = 30.56$) คิดเป็นร้อยละ 67.6 8 และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการควบคุมคิด ($\bar{X} = 28.00$) เป็นร้อยละ 70.5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางแสดงจำนวนและร้อยละ

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (n=176 คน)	ร้อยละ
ดีกว่าคนทั่วไป	52	29.5
เท่ากับคนทั่วไป	88	50.0
ต่ำกว่าคนทั่วไป	36	20.5
(Mean = 47.18 ,S.D. = 5.62) (คะแนนรวม 60 คะแนน)		

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับที่เท่ากับคนทั่วไป (\bar{x} = 47.18) คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 29.5 และพบ 36 คนที่มีภาวะต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.5

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง
 ตารางที่ 10 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค		\bar{X} (200 คะแนน)	S.D.	P - value
	จำนวน n=176	ร้อยละ			
เพศ					
ชาย	37	21.0	122.49	19.73	.999
หญิง	139	79.0	124.55	19.48	
อายุ					
น้อยกว่า 45	51	29.0	126.37	14.44	.079
45- 60	108	61.3	124.60	20.77	
>60ขึ้นไป	17	9.7	114.29	22.36	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9	124.64	19.06	.865
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8	122.96	20.66	
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3	125.25	19.69	
สถานภาพสมรส					
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	145	82.4	124.81	19.59	.521
โสด	3	1.7	115.33	27.57	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9	121.46	18.47	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4	128.50	19.18	.650
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5	122.24	17.85	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2	125.56	25.05	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9	124.09	19.53	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
น้อยกว่า 10 ปี	96	54.6	125.99	17.30	.333
10 -20 ปี	40	22.7	120.75	20.67	
มากกว่า 20 ปี	40	22.7	123.00	22.98	

* p< 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคภาพรวม(200 คะแนน)(ต่อ)		\bar{X} 200 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
N =176					
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7	122.95	18.86	.667
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3	124.46	19.74	
การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน					
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0	127.33	21.28	.111
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0	121.69	17.40	
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0	117.43	19.51	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้					
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2	118.88	22.44	.316
พึงพอใจมาก	75	42.6	126.23	18.89	
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2	123.79	19.00	
พึงพอใจน้อย	7	4.0	128.43	13.84	
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา					
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6	123.56	21.55	.823
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4	124.31	18.82	
เวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
มีเวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจได้ อย่างสม่ำเสมอ	134	76.1	122.98	19.72	.166
มีเวลารว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลารว่าง	42	23.9	127.76	18.54	

* p< 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี
ความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการควบคุมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค 1.ด้านการควบคุม		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
	N = 176				
เพศ					
ชาย	37	21.0	29.14	5.37	.213
หญิง	139	79.0	27.70	6.33	
อายุ					
น้อยกว่า 45	51	29.0	27.80	6.35	.930
45- 60	108	61.3	28.14	6.05	
>60ขึ้นไป	17	9.7	27.71	6.55	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9	27.97	6.25	.989
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8	28.09	6.17	
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3	27.75	3.40	
สถานภาพสมรส					
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	145	82.4	28.17	6.11	.743
โสด	3	1.7	27.00	6.08	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9	27.25	6.51	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4	28.25	4.56	.994
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5	27.86	6.23	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2	28.22	6.86	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9	27.99	6.38	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
น้อยกว่า10 ปี	96	54.6	28.27	6.50	.054
10 -20 ปี	40	22.7	26.08	4.81	
มากกว่า 20 ปี	40	22.7	29.28	6.18	

* p< 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการควบคุมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค 1.ด้านการควบคุม		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
	n = 176				
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7	29.48	4.70	.085
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3	27.57	6.46	
การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน					
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0	28.36	6.67	.349
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0	27.92	5.68	
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0	24.86	5.33	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้					
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2	27.16	7.13	.726
พึงพอใจมาก	75	42.6	27.89	5.53	
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2	28.39	6.43	
พึงพอใจน้อย	7	4.0	29.57	5.97	
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา					
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6	28.20	6.09	.801
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4	27.93	6.19	
เวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
มีเวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจได้ อย่างสม่ำเสมอ	134	76.1	27.53	6.17	.070
มีเวลารว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลารว่าง	42	23.9	29.50	5.93	

* p < 0.05

จากตารางที่ 11 พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี
ความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านการควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค 2.ด้านความรับผิดชอบ		\bar{X} (50 คะแนน)	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
	n = 176				
เพศ					
ชาย	37	21.0	33.24	5.86	.789
หญิง	139	79.0	32.03	6.12	
อายุ					
น้อยกว่า 45	51	29.0	33.37	5.09	.065
45- 60	108	61.4	32.22	6.35	
> 60ขึ้นไป	17	9.7	29.41	6.32	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9	32.54	5.73	.589
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8	31.64	6.80	
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3	33.75	5.56	
สถานภาพสมรส					
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	145	82.4	32.43	5.96	.226
โสด	3	1.7	26.33	9.61	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9	32.14	6.22	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4	33.40	5.75	.701
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5	31.90	6.35	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2	33.22	6.27	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9	32.08	5.95	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
น้อยกว่า 10 ปี	96	54.6	32.58	5.87	.768
10 -20 ปี	40	22.7	32.03	6.81	
มากกว่า 20 ปี	40	22.7	31.83	5.89	

* p< 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความรับผิดชอบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค 2.ด้านความรับผิดชอบต่อ		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
	n = 176				
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7	31.45	5.07	.325
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3	32.53	6.33	
การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน					
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0	33.27	6.16	.137
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0	31.43	5.95	
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0	31.57	5.68	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้					
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2	31.31	6.48	.598
พึงพอใจมาก	75	42.6	32.59	5.87	
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2	32.18	6.28	
พึงพอใจน้อย	7	4.0	34.43	4.58	
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา					
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6	32.02	5.69	.738
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4	32.37	6.22	
เวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจ ได้อย่างสม่ำเสมอ	134	76.1	32.16	6.20	.641
มีเวลาว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลา ว่าง	42	23.9	32.67	5.71	

* p < 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี
ความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความรับผิดชอบต่อ
นัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟู
อุปสรรคด้านผลกระทบที่จะมาถึงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค 3.ด้านผลกระทบที่จะมาถึง		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P – value
	จำนวน	ร้อยละ			
n = 176					
เพศ					
ชาย	37	21.0	27.73	7.50	.018*
หญิง	139	79.0	31.31	6.08	
อายุ					.007*
น้อยกว่า 45	51	29.0	31.82	4.80	
45- 60	108	61.3	30.66	6.64	
>60ขึ้นไป	17	9.7	26.12	8.74	
ระดับการศึกษา					.922
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9	30.58	6.47	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8	30.61	6.47	
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3	29.25	11.18	
สถานภาพสมรส					.478
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	145	82.4	30.83	6.60	
โสด	3	1.7	29.00	9.64	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9	29.29	6.02	
ความเพียงพอของรายได้					.077
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4	33.20	6.44	
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5	29.15	6.41	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2	29.78	7.46	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9	31.11	6.30	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					.155
น้อยกว่า 10 ปี	96	54.6	31.41	5.47	
10 -20 ปี	40	22.7	29.85	7.53	
มากกว่า 20 ปี	40	22.7	29.23	7.66	

* P < 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านผลกระทบที่จะมาถึงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค 3.ด้านผลกระทบที่จะมาถึง		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
n = 176					
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7	29.18	7.84	.129
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3	30.96	6.09	
การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน					
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0	31.78	6.91	.070
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0	29.57	5.91	
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0	28.86	8.25	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้					
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2	28.78	7.18	.034*
พึงพอใจมาก	75	42.6	32.12	6.78	
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2	29.90	5.53	
พึงพอใจน้อย	7	4.0	27.71	6.70	
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา					
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6	30.04	7.42	.544
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4	30.73	6.24	
เวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจได้ อย่างสม่ำเสมอ	134	76.1	30.25	6.56	.262
มีเวลาว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลาว่าง	42	23.9	31.55	6.50	

* p < 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่าลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชาย กลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี มีคะแนนสูงกว่า อายุระหว่าง 45-60 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป และความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ในระดับมากมีค่าคะแนนสูงกว่า พึงพอใจปานกลาง มากที่สุด และน้อย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความอดทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรค 4.ด้านความอดทน		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
	n = 176				
เพศ					
ชาย	37	21.0	32.05	7.83	.171
หญิง	139	79.0	33.15	6.44	
อายุ					
น้อยกว่า 45	51	29.0	33.02	5.73	.220
45- 60	108	61.4	33.30	7.07	
>60ขึ้นไป	17	9.7	30.24	7.25	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9	33.03	6.91	.881
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8	32.61	6.48	
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3	34.00	7.48	
สถานภาพสมรส					
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	145	82.4	32.97	6.81	.972
โสด	3	1.7	32.33	5.51	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9	32.71	6.78	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4	33.30	7.32	.897
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5	33.10	6.26	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2	33.67	9.07	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9	32.52	6.46	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
น้อยกว่า 10 ปี	96	54.6	33.46	6.019	.497
10 -20 ปี	40	22.7	32.48	6.779	
มากกว่า 20 ปี	40	22.7	32.08	8.288	

* p< 0.05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค 4.ด้านความอดทน		\bar{X} 50 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน	ร้อยละ			
	n = 176				
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7	32.23	6.94	.460
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3	33.13	6.71	
การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน					
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0	33.44	7.70	.633
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0	32.50	5.87	
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0	32.14	5.67	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้					
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2	31.25	7.65	.187
พึงพอใจมาก	75	42.6	33.49	6.71	
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2	32.66	6.24	
พึงพอใจน้อย	7	4.0	36.71	6.29	
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา					
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6	32.62	7.23	.732
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4	33.02	6.60	
เวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
มีเวลารว่างในการปฏิบัติภารกิจ ได้อย่างสม่ำเสมอ	134	76.1	32.70	6.80	.444
มีเวลารว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลารว่าง	42	23.9	33.62	6.62	

* p < 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี
ความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทนอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนสุขภาพจิต		\bar{X} 60 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ			
เพศ					
ชาย	37	21.0	48.46	4.99	.227
หญิง	139	79.0	46.84	5.74	
อายุ					
น้อยกว่า 45	51	29.0	47.69	4.61	.522
45- 60	108	61.3	46.81	6.08	
>60ขึ้นไป	17	9.7	48.06	5.38	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า/ประถมศึกษา	116	65.9	47.11	5.81	.258
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	56	31.8	47.00	5.28	
อนุปริญญาขึ้นไป	4	2.3	51.75	2.75	
สถานภาพสมรส					
แต่งงาน/อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา	145	82.4	47.32	5.50	.408
โสด	3	1.7	50.00	1.00	
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	28	15.9	46.14	6.43	
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	20	11.4	48.20	4.42	.024*
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	59	33.5	48.73	3.99	
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	18	10.2	46.44	5.41	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	79	44.9	45.94	6.64	

* $p < 0.05$

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนสุขภาพจิต		\bar{X} 60 คะแนน	S.D.	P - value
	จำนวน (n = 176)	ร้อยละ			
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
น้อยกว่า 10 ปี	96	54.6	46.69	5.76	.088
10 -20 ปี	40	22.7	46.65	5.66	
มากกว่า 20 ปี	40	22.7	48.90	4.98	
การได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
ไม่เคย/เคย แต่ไม่สม่ำเสมอ	40	22.7	45.75	6.36	.067
ได้รับอย่างสม่ำเสมอ	136	77.3	47.60	5.33	
การรับรู้ต่อความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน					
ให้ความร่วมมือดีมาก	81	46.0	47.29	5.40	.675
ให้ความร่วมมือปานกลาง	88	50.0	46.95	5.96	
ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ	7	4.0	48.86	3.72	
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้					
พึงพอใจมากที่สุด	32	18.2	48.16	5.30	.023*
พึงพอใจมาก	75	42.6	46.80	5.08	
พึงพอใจปานกลาง	62	35.2	47.79	5.21	
พึงพอใจน้อย	7	4.0	41.43	11.49	
การรับรู้ต่อการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา					
ให้การสนับสนุนน้อย	45	25.6	46.69	6.40	.497
ให้การสนับสนุนมาก	131	74.4	47.35	5.34	
เวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจ	134	76.1	47.58	5.67	.091
ได้อย่างสม่ำเสมอ					
มีเวลาว่างบางครั้ง/ไม่มีเวลาว่าง	42	23.9	45.90	5.31	

* p< 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายได้เพียงพอโดยมีเหลือเก็บและไม่มีเหลือเก็บมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่า ไม่เพียงพอทั้งมีหนี้สินและไม่มีหนี้สิน และมีความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ในระดับที่สูงกว่าระดับ ปานกลาง มากที่สุดและน้อย

ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน การอบรมพัฒนาความรู้ ความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้าน การขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ เวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟู
อุปสรรค

ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฟูอุปสรรค (N = 176)	สุขภาพจิต						χ^2	df	P - value
	ดีกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ต่ำกว่าคนทั่วไป				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ภาพรวม									
ระดับสูง	0	.0	1	.6	2	1.1	1.698	8	.165
ระดับค่อนข้างสูง	17	9.7	21	11.9	8	4.5			
ระดับปานกลาง	32	18.2	63	35.8	22	12.5			
ระดับค่อนข้างต่ำ	2	1.1	3	1.7	4	2.3			
ระดับต่ำ	1	.6	0	.0	0	.0			
1. ด้านการควบคุม									
ระดับสูง	2	1.1	5	2.8	4	2.3	4.008	4	.405
ระดับปานกลาง	34	19.3	65	36.9	25	14.2			
ระดับต่ำ	16	9.1	18	10.2	7	4.0			
2. ด้านความรับผิดชอบ									
ระดับสูง	14	8.0	12	6.8	5	2.8	11.076	4	.026*
ระดับปานกลาง	35	19.9	71	40.3	24	13.6			
ระดับต่ำ	3	1.7	5	2.8	7	4.0			
3. ด้านผลกระทบที่จะมาถึง									
ระดับสูง	10	5.7	14	8.0	4	2.3	2.321	4	.677
ระดับปานกลาง	36	20.5	57	32.4	26	14.8			
ระดับต่ำ	6	3.4	17	9.7	6	3.4			
4. ด้านความอดทน									
ระดับสูง	17	9.7	19	10.8	10	5.7	3.207	4	.524
ระดับปานกลาง	33	18.8	65	36.9	23	13.1			
ระดับต่ำ	2	1.1	4	2.3	3	1.7			

* p < 0.05

จากตารางที่ 16 พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับระดับความสามารถในการ
เผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยไม่พบ
ความสัมพันธ์ในระดับสุขภาพจิตกับระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคภาพรวม และ
รายด้านอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมด้านผลกระทบที่จะมาถึงและด้านความอดทน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนาย

ผู้วิจัยเลือกตัวแปรจากความเป็นไปได้ในการวิเคราะห์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีทั้งสิ้น 4 ตัวแปรได้แก่ เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค พบว่ากลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด

ตารางที่ 17 ตัวแปรที่สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิต

ตัวแปร	b	S.E.B	β	t	p-value
เพศ	-1.952	1.087	-.142	-1.796	.074
อายุ	-.932	.759	-.098	-1.228	.221
ความเพียงพอของรายได้	-1.092	.375	-.216	-2.911	.004
คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค	-.022	.021	-.075	-1.006	.316
Constant	59.712	4.340		13.759	.000

$R = .262$; $R^2 = .096$; S.E.est = 5.486 F= 3.159 ; P-value < .05

ความเพียงพอของรายได้เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายภาวะ(คะแนน) สุขภาพจิตในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือได้มากที่สุด

ตารางที่ 18 ตัวแปรคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคแต่ละด้านที่สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิต

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
คะแนนAQ ด้านการควบคุม	-.168	.072	-.184	-2.335	.021*
คะแนน AQด้านความรับผิดชอบ	-.046	.095	-.050	-.484	.629
คะแนน AQด้านผลกระทบที่จะมาถึง	.033	.087	.039	.386	.700
คะแนน AQด้านความอดทน	.053	.081	.063	.647	.518
Constant	61.361	4.521		13.573	0.00

$R = .323$; $R^2 = .105$;S.E.est =5.476 F= 2.439 ; P-value < .05

คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบาย(ภาวะ) คะแนนสุขภาพจิตในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือได้มากที่สุด

ผู้วิจัยเลือกตัวแปรจากความเป็นไปได้ในการวิเคราะห์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีทั้งสิ้น 3 ตัวแปรได้แก่ เพศ อายุ ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ภาพรวม

ตารางที่ 19 ตัวแปรอธิบายคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคภาพรวม

ตัวแปร	b	S.E.B	β	t	p-value
เพศ	-.146	3.857	-.003	-.038	.970
ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้	1.608	1.854	.066	.868	.387
อายุ	-4.455	2.667	-.135	-1.671	.097
Constant	128.811	11.043		11.665	.000

R = .154 . ; R² = .024. ; S.E.est =19.431 ; F= 1.396 ; P-value < .05

ไม่พบตัวแปรที่สามารถอธิบาย(ระดับ) คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคภาพรวม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 176 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 45- 60 ปี อายุเฉลี่ย 49.59 ปี ต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 74 ปี มากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือประถมศึกษา เกือบทั้งหมดแต่งงานมีครอบครัวแล้ว เกือบครึ่งหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน โดยมีภาระในการดูแลครอบครัวเฉลี่ย 7,538.07 บาท/เดือน และเกือบครึ่งมีอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนที่เหลือเป็นอาชีพรับจ้างและค้าขาย

การปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกือบครึ่งปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปีและส่วนใหญ่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอโดยการรับรู้ต่อความร่วมมือจากชุมชนและชาวบ้านในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดีและปานกลางเกือบทั้งหมด นอกจากนั้นยังมีความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้เช่น ค่าตอบแทน, สิทธิในการรักษาพยาบาลในระดับมากและมากที่สุดคิดเป็น 2 ใน 3 และรับรู้ว่าเป็นหน้าที่สาธารณสุขให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นส่วนมาก และส่วนใหญ่มีเวลาว่างในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.5) พบ 49 คน อยู่ในระดับสูงและค่อนข้างสูง (ร้อยละ 27.8) และ 10 คนที่อยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 5.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความอดทนคิดเป็นร้อยละ 68.8 ($\bar{x} = 32.92$) รองลงมา คือด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 73.9 8 ($\bar{x} = 32.28$) ด้านผลกระทบที่จะมาถึง คิดเป็นร้อยละ 67.6 8 ($\bar{x} = 30.56$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการควบคุมคิดเป็นร้อยละ 70.5 ($\bar{x} = 28.00$)

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 50.0) มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตเฉลี่ยเท่ากับ 47.18 โดยมี 36 คนที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 20.5)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความสามารถในการ เผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ โดยใช้ t-test และ one-Way ANOVA มีความสัมพันธ์กับ คะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐ โดยใช้ t-test และ one-Way ANOVA จัดให้มีความสัมพันธ์กับ คะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในภาพรวมและรายด้านกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ chi-square test ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับความสามารถใน

การเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคภาพรวมกับภาวะสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาในรายด้านพบความสัมพันธ์ของระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านความรับผิดชอบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการควบคุม ด้านผลกระทบที่จะมาถึงและด้านความอดทนกับภาวะสุขภาพจิตไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ

4. เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางมาวิเคราะห์ด้วย Multiple linear regression พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิตได้ดีที่สุดคือ ความเพียงพอของรายได้ และคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคด้านการควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

จากการศึกษาพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่มีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 124.12$) คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูงและค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 27.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความอดทนคิดเป็นร้อยละ 68.8 ($\bar{x} = 32.92$) โดยอาจมองได้ว่าความอดทนคือการรับมือต่ออุปสรรคนั้น ผู้ที่มีมิติด้านความอดทนสูง ได้แก่ ผู้ที่รับได้ว่าอุปสรรคจะคงทนอยู่ในระยะเวลาชั่วคราวเท่านั้น มีความคิดในแง่บวกต่อสถานการณ์นั้น และความสำเร็จในอดีตจะทำให้ผู้นั้นสามารถแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้ มีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง Stoltz แปลโดย อีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์ (3) สอดคล้องกับคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ.2554 (6) ในด้านการสมัครใจและเสียสละ เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข มี

สุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างในชุมชนของตนเอง นอกจากนี้
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังถูกคาดหวังให้ก้าวไปสู่ระดับมืออาชีพคือผู้รู้ ดู ทำ ที่อาสา
 สร้างความเข้มแข็งให้คนในชุมชนให้มีสภาพพร้อมที่จะพัฒนาสุขภาพด้วยการดูแลตนเองการพึ่งตนเอง
 อย่างเป็นขั้นเป็นตอนก่อนที่จะให้ประชาชนลุกขึ้นมาคิดเองทำเองอย่างเต็มที่อีกด้วย นาวาอากาศตรี
 นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (17) และงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็น
 แกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการ
 มีส่วนร่วมของชุมชนและประสาน แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น
 ดังนั้นจึงมีความอดทนและตั้งใจในการที่จะแก้ไขปัญหา และพัฒนาศักยภาพตนเองให้สอดคล้องกับ
 งานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค
 ด้านความอดทนสูงกว่าด้านอื่นๆ

แม้ว่าจะไม่มีผู้วิจัยความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน แต่พบว่าม้งงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลการศึกษาด้วยการใช้แบบประเมินความสามารถ
 ในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับกลุ่มคนกลุ่มต่างๆ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการ
 เผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดย พัฒราภรณ์ กล้าหาญ (35) ได้ศึกษาความสัมพันธ์
 ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพ
 ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 368 คน
 นอกจากนี้ ทิพาริ กาญจนพิบูลย์ (36) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบภาวะผู้นำตาม
 ทฤษฎีตาข่ายการบริหารความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับการรับรู้ความสำเร็จใน
 อาชีพของผู้บริหารวิทยาลัยเทคนิค สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา จำนวน 103 คน และ
 ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว (37) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน ความสามารถในการ
 การเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับความสุขในการทำงานของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด :
 กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 162 คน และพัชรินทร์ โกญจนาทแสนยากร (38) ได้
 ศึกษา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคและ

ความเครียดทั่วไปที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม จำนวน 158 คน

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความอดทน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒราภรณ์ กล้าหาญ (35) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาล และ นฤมล เรืองรุ่งขจรเดช(39) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค และความเครียดในการปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาบริษัทพัฒนาโปรแกรมระบบงานแห่งหนึ่ง ที่พบว่าความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคด้านความอดทนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องใช้ความอดทนในการปฏิบัติงานในชุมชน และต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้มีการฝึกฝนทักษะในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคตลอดเวลา ทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านความอดทนสูงกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคโดยรวมทุกข้อ แต่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ และความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ มีความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพศ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึง โดยเพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชาย แม้ว่าจากการศึกษาของผู้วิจัยท่านอื่นจะไม่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในภาพรวม แต่ไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคในแต่ละด้านมาก่อน ซึ่งลักษณะเพศหญิงจะตรงกับผู้ที่มิตีด้านผลกระทบที่จะมาสูงคือสามารถจัดการต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการทำงาน และพร้อมรับกับความยากลำบากทุกสถานการณ์ได้ดีกว่าเพศชาย เนื่องจากอาชีพอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องจัดการปฏิสัมพันธ์กับผู้คน สามารถแก้ปัญหาได้ดี

อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึง แม้ว่าจากการศึกษาของผู้วิจัยอื่นจะไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในภาพรวม แต่ไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในแต่ละด้านมาก่อน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุที่สูงกว่า 60 ปีขึ้นไปมีคะแนนเพียง 26.12 แตกต่างกับอายุน้อยกว่า 60 ปีซึ่งมีคะแนน 31.82 และ 30.66 ซึ่งวัยสูงอายุมักจะมีอาการเหนื่อยทางร่างกายและปัจจัยอื่นที่มีความเสี่ยงสูงกว่าวัยทำงาน จึงควบคุมอารมณ์ ด้านลบ และควบคุมผลกระทบและความเสียหายต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการทำงาน และพร้อมรับกับความยากลำบากทุกสถานการณ์ได้น้อยกว่าวัยทำงาน

ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคในด้านผลกระทบที่จะมาถึง เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค แต่อย่างไรก็ตามความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ อาจหมายถึง การได้รับการสนับสนุนในทางสังคม ซึ่งพบว่าใน ธรรมนูญฯ คำมาตา (40) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคทั้งโดยรวมและรายด้าน

2. สุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ครั้งหนึ่งมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 8 คิดเป็นร้อยละ 50.0 ($\bar{x} = 47.18$) โดยมี 36 คนที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 20.5) ซึ่งสอดคล้องกับ กฎหมายฉันทรรี และคณะ(41) ที่ทำการศึกษารื่องการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เขต 2 ปีงบประมาณ 2546 ในเขต 2 (สระบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท และนครนายก) จำนวน 3,000 คน โดยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตไทย (TMHI 66) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 38.5 นอกจากนี้ พลากร ดวงเกตุ (42) ที่ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของ

ประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2551 โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรวัยแรงงานมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 55.21 และมีประมาณ 1 ใน 5 ที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 17.8 ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาสอดคล้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ มีการศึกษาต่ำหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรและ สมรสแล้ว และ วรินทร์ ชูสาววัน(43) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 287 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 พบส่วนใหญ่สุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 82.9 และมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 21.2 และ หฤทัย จงไกรจักร (44) ได้ทำการศึกษา สุขภาพจิตการดูแลตนเองและความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ-12) พบส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติดี ร้อยละ 77.2 และมีสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 22.3 และ ฉันทนา แรงสิงห์ (30) ได้ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-15) พบสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 58.2 ต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 11.3 จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จะมีระดับภาวะสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับเฉลี่ยเช่นเดียวกับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่มีความแตกต่างกันบ้างเนื่องจากการใช้แบบประเมินที่แตกต่างกัน

ในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความเพียงพอของรายได้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพจิต โดยคนที่มีรายได้เพียงพอจะมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ารายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผจงจิต ผาภูมิ (45) ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ขับซิมอเตอร์ไซด์ ที่พบว่า คนที่มีรายได้น้อยกว่ามีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าคนที่มีรายได้ รวมถึงผู้ที่มีภาระหนี้สิน จะมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ไม่มีภาระหนี้สิน และ วรินทร์ ชูสาววัน (43) ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำใน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่า สถานภาพทางการเงินและจำนวนภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้ พบว่าความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล, ค่าตอบแทนต่างๆ โดยคนที่มีความพึงพอใจในสวัสดิการน้อยจะมีค่าคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าพึงพอใจมากที่สุด อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้หมายถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ ทานิต โขchnerะศิริ (46) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อยหรือปานกลาง จะมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

3.ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคภาพรวมและรายด้านกับภาวะสุขภาพจิต

ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคภาพรวมกับภาวะสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาในรายด้านพบความสัมพันธ์ของระดับความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคด้านความรับผิดชอบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการควบคุม ด้านผลกระทบที่จะมาถึงและด้านความอดทนกับภาวะสุขภาพจิตไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

ควรส่งเสริมหรือให้ความรู้ เกี่ยวกับการมีอาชีพเพิ่มเติมและสร้างความเพียงพอของรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยไม่มีหนี้สิน ตลอดจนสร้างศักยภาพและความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะช่วยลดภาวะในสุขภาพจิตได้ โดยอาจจัดประชุมกลุ่มเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการวิจัยนำเสนอต่อกรมสุขภาพจิตเพื่อขยายผลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่นๆต่อไป เพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

2. ควรทำการศึกษาAQ กับปัจจัยอื่นทางจิตเวช หรือความเครียด

3. ควรจะหารูปแบบการวิจัยที่ติดตามไปข้างหน้าที่บอกลักษณะความสัมพันธ์หรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

4. เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับสุขภาพจิต จึงควรมีเครื่องมือเพิ่มเติมในการคัดกรองโรคทางสุขภาพจิตได้ละเอียดขึ้น

รายการอ้างอิง

1. วิทยา นาควัชระ. เลี้ยงลูกให้ เก่ง ดี มีสุข IQ EQ MQ AQ. 4 ed. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2545.
2. ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์. เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ: 3Q เพื่อความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: สถาบัน สร้างสรรค์ศึกษภาพสมองครีเอทีฟเบรน; 2544.
3. อีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์. AQ อึดเกินพิกัด กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บิสคิด; 2548.
4. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่น; 2546.
5. ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ชวนการพิมพ์; 2521.
6. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ. 2554, 2554. Available from: <http://www.esanphc.net/vhv/files/ProcedureMophAboutVHV2554.pdf>
7. กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2556.
8. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตร ฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสส.) ปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย; 2550.
9. ชวนจิตร รุระทอง. เชาว์ปัญญา เชาว์อารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าแผนกขาย ในธุรกิจสรรพสินค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
10. อภิชัย มงคล, และคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย; 2552.
11. Paul GS. Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities. New York: John Wiley & Sons; 1997.
12. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. 2 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2540.
13. เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต. สรุปรายงานการวิเคราะห์นิยามความหมายสุขภาพจิตและ องค์ประกอบสุขภาพจิต. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพจิต; 2542.
14. กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา; 2529.
15. ชัยรัตน์ พัฒนาเจริญ. การพัฒนานโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. 2 ed. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2539.
16. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2556. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุม

- สหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย; 2556.
17. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารการประชุมวิชาการ วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2556 " ชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
 18. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย จำกัด; มีนาคม 2555.
 19. อรรถพล ระวีโรจน์. ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของนิสิตนักศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 6 ในประเทศไทย: มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 20. อาทิตา กลับเพิ่มพูน. การมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ศึกษาเฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง: มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
 21. Williams MW. The Relationship between Principle Response to Adversity and Student Achievement [online] 1995 [cited 2012,oct 10]. Available from http://www.peaklearning.com/documents/PEAK_GRI_williams.pdf.
 22. อัญชลี ศรีสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเครียดจากการทำงาน กรณีศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง: มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
 23. Schaubroeck JI, Simon Sk, Xie jL. Collective Efficacy Versus Self- Efficacy in Coping Response to Stress and Control Journal of Applied Psychology 2000 Aug;(4) 512-25.
 24. นันทนุช ตั้งเสถียร. บุคลิกภาพแบบ MBTI ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และความเครียดในการทำงาน : กรณีศึกษาบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง: มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
 25. Bond FW, Bunce DA. Role of Acceptance and Job Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance. Journal of Applied Psychology. 2003;2003:1057-67.
 26. Thomas WS. Advocate of Mental Hygiene. American Journal of Publish Health 2006;10(October 2006)
 27. Shigemi J, Mino Y, Tauda T, Sabuzono A, Aoyama H. The relationship between job stress and mental health at work. Industrial Health 1997;35(1):29-35.
 28. จารุรัตน์ เกานิบล. สุขภาพจิตและวิธีจัดการกับปัญหา ในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยซึมเศร้า: มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
 29. สติลาพร กองทองมณีโรจน์. คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี:


- มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
30. ฉันทนา แรงสิงห์. คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร: มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
 31. พีระศักดิ์ รัตนะ. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา: มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2534.
 32. แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด: มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
 33. นันทน์ภัส ประสานทอง. ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสุขภาพจิตชุมชนใน 4 จังหวัด: มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
 34. เอกรินทร์ โปตะเวช, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2551;ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2551.
 35. พัฒราภรณ์ กล้าหาญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
 36. ทิพารี กาญจนพิบูลย์. ความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบภาวะผู้นำตามทฤษฎีตาข่ายการบริหาร ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหาร วิทยาลัยเทคนิค สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา: มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
 37. ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับความสุขในการทำงานของพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด : กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง: มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
 38. พัชรินทร์ โกญจนาทแสนยากร. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและความเครียดทั่วไปที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม: มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
 39. นฤมล เรืองรุ่งขจรเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและความเครียดในการปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาบริษัทพัฒนาโปรแกรมระบบงานแห่งหนึ่ง: มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
 40. ธัญญาภาศ คำมาตา. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค

- ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
41. กฤษณาจันทร์ตรี การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เขต ปิงปประมาณ 2546. วารสารสุขภาพจิต 2546
 42. พลากร ดวงเกตุ. สภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2551: มหาบัณฑิต สาขาวิชา ประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
 43. วรินทร์ ชูสาวัน. สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า: มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
 44. หทัย จงไกรจักร. สุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทาง การแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี: มหาบัณฑิต, จิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2553.
 45. ผจงจิต ผาภูมิ. สุขภาพจิตของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร: วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
 46. ทานิต โชครณะศิริ. สภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ ญ สมาคม โหระแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร: วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวกวิตา พวงมาลัย
ที่อยู่ อิงอุ้นโมเดิร์นโฮม 119/4 หมู่ 6 ซอย12 ถนนกรุงเทพ- นนทบุรี ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
เบอร์โทรศัพท์ 08-9553-9171


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคคือ ความสามารถในการจัดการเอาชนะต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่ออุปสรรคในชีวิตสามารถสร้างและฝึกฝนได้ โดยสามารถทำนายความสำเร็จได้หลายอย่างรวมถึงสุขภาพกายและทางจิตใจ และสุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยปราศจากความผิดปกติทางจิตใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและมีภาระงานมาก มีความคาดหวังสูงจากสังคม การเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตทำงาน อย่างราบรื่น จะต้องมีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จในการทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เป็นพื้นที่นำร่องสำหรับนำเสนอผลวิจัยที่ได้ต่อกรมสุขภาพจิต ในบทบาทผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพจิตเพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านองค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค เพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและส่งผลต่อประชาชนให้มีสุขภาพดีต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอบึงเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 188 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2. แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3.แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น จำนวน 15 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 25 - 30 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วนำแบบสอบถามใส่ในกล่องรับแบบสอบถามที่ผู้วิจัยเตรียมมา

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาประมาณ 25- 30 นาที หรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรคสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง เพื่อให้ตนเองนำไปใช้ในการปรับตัวเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของท่านต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

การเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย ท่านจะเสียเวลาประมาณ 25-30 นาที ท่านอาจรู้สึกไม่สะดวก ไม่สบาย และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวกวิตา พวงมาลัย โทร 08-9553-9171 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง


การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษา ท่านสามารถยกเลิกการให้คำยินยอมได้ก่อนที่ท่านจะส่งแบบสอบถาม

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถยกเลิกการให้คำยินยอมได้ก่อนที่ท่านจะส่งแบบสอบถาม

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---


สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่
9. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการให้ค่าเสียเวลา และค่าเดินทางแก่อาสาสมัคร

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่


อยู่.....ได้รายละเอียด

จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เลขแบบสอบถาม.....

- การวิจัยเรื่อง** ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
- วัตถุประสงค์** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่า
อุปสรรคกับสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลวังเหนือ
อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
- คำชี้แจง**
- 1.แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนโดยท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและ
ประเมินด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ
 - ส่วนที่ 2** แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค จำนวน 30 ข้อ
 - ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น จำนวน 15 ข้อ
 - 2.กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อโดยเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริง
มากที่สุด
 - 3.หากมีข้อสงสัยกรุณาถามผู้วิจัยทันที

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวกวิตา พวงมาลัย

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย 1

หญิง 2

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี.....เดือน

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่าประถม 1

มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 2

อนุปริญญา/ปริญญาตรี 3

มากกว่าปริญญาตรี 4

4. สถานภาพสมรส

แต่งงาน/อยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา 1

โสด(ยังไม่เคยแต่งงาน) 2

หย่า 3

แยกกันอยู่ 4

หม้าย 5

5. ความเพียงพอของรายได้

เพียงพอและเหลือเก็บ 1

เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ 2

ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน 3

ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน 4

6. ภาระในการดูแลครอบครัวบาท /เดือน

7. อาชีพหลัก

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1
- เกษตรกรรม 2
- รับจ้าง 3
- ค้าขาย 4
- อื่นๆ(ระบุ)..... 5

8. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุข ปี

9. ท่านได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่

- ไม่เคยได้รับ 1
- เคยได้รับ แต่ไม่สม่ำเสมอ 2
- ได้รับอย่างสม่ำเสมอ 3

10. ท่านคิดว่าความร่วมมือของชุมชนและชาวบ้านต่อท่านเป็นอย่างไร

- ให้ความร่วมมือดีมาก 1
- ให้ความร่วมมือปานกลาง 2
- ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ 3

11. ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่รัฐจัดให้เช่น ค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุข, สิทธิในการรักษาพยาบาล

- พึงพอใจมากที่สุด 1
- พึงพอใจมาก 2
- พึงพอใจปานกลาง 3
- พึงพอใจน้อย 4

12. ท่านสามารถขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหาได้หรือไม่

- ไม่ได้เลย 1

ได้เป็นบางเรื่อง 2

ได้ทุกเรื่อง 3

13. เวลาในการปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขของท่านเป็นอย่างไร

มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจได้อย่างสม่ำเสมอ 1

มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจได้บางครั้ง 2

ไม่มีเวลาว่างในการปฏิบัติภารกิจ 3



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค

คำชี้แจง 1.โปรดกากบาท **X** เลือกระดับ 1- 5 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด หลังจากอ่านข้อคำถาม

โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อใหญ่และในแต่ละข้อคำถามใหญ่จะมีคำถามย่อย
ระดับในการเลือกตอบจะเป็นดังนี้

ระดับ 1 จะอยู่ใกล้เคียงกับข้อคำตอบด้านซ้ายมือมากที่สุด

ระดับ 2 จะอยู่รองลงมาจากระดับ 1

ระดับ 3 จะอยู่ในระดับปานกลางเท่าๆกันจากข้อคำตอบทางซ้ายและขวามือ

ระดับ 4 จะอยู่รองลงมาจากระดับ 5

2.โปรดอ่านคำถามแต่ละข้อและตอบด้วยความคิด/ความรู้สึกครั้งแรกของท่าน จึงจะถือว่าเป็นคำตอบที่
เชื่อถือได้

3.โปรดทำให้ครบทุกข้อคำถาม แม้บางครั้งเหตุการณ์นั้นจะไม่เกิดขึ้นจริงๆกับท่านก็ตาม แต่ให้สมมติว่า
ถ้าเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้นกับท่าน ท่านจะทำอย่างไร

1.หากเพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับในความคิดเห็นหรือข้อเสนอของท่าน

- เหตุที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับในความคิดเห็นหรือข้อเสนอของฉัน เป็นสิ่งที่ฉันไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันสามารถควบคุม/จัดการได้
- เหตุที่ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับในความคิดเห็นหรือข้อเสนอของตัวเอง จริงๆแล้วมาจากตัวฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 คนอื่น/ปัจจัยอื่น

2.หากคนในที่ประชุมไม่มีการตอบรับในข้อเสนอของท่านเลย

- เหตุที่ไม่มีใครยอมรับในข้อเสนอของฉัน เป็นเพราะตัวฉันเองเกือบทั้งหมด

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 สถานการณ์ในตอนนั้น
- เหตุที่ไม่มีใครยอมรับในข้อเสนอของฉัน จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

3.หากท่านสามารถหาเงินได้จำนวนมากจากการลงทุนอย่างใดอย่างหนึ่ง

- เหตุที่ทำให้ฉันสามารถหาเงินได้มากเป็นเพราะตัวฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 โอกาสเอื้ออำนวย
- สถานการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

4.หากท่านและคนรักหรือคู่สมรส ต้องแยกจากกันและมีแนวโน้มว่าต้องเลิกกัน

- เหตุที่ทำให้ต้องแยกจากกันและมีแนวโน้มว่าต้องเลิกกัน เป็นเพราะตัวฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 สถานการณ์ในตอนนั้น
- สถานการณ์เช่นนี้จะ

เกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

5. หากคนที่ท่านให้ความเคารพมาขอคำแนะนำจากท่าน

- เหตุที่เขามาขอคำแนะนำจากท่านเป็นเพราะ
เขาศรัทธาในตัวฉัน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 สถานการณ์ในตอนนั้น

- สถานการณ์เช่นนี้จะ
เกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

6. หากท่านมีปากเสียงอย่างรุนแรงกับคู่สมรสของท่านหรือคนที่ท่านให้ความสำคัญอย่างมาก

- เหตุที่ทำให้มีปากเสียงอย่างรุนแรงเป็นสิ่งที่
ฉันไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันสามารถควบคุม / จัดการได้

- ผลจากเหตุการณ์นี้ทำให้ฉันรู้สึก
ไม่ต้องการรับผิดชอบ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ต้องรับผิดชอบเต็มที่

7. หากท่านต้องถูกย้ายงานเพื่อที่จะไม่ต้องถูกไล่ออก

- เหตุที่ฉันต้องถูกย้ายเป็นเพราะ
เกิดจากตัวฉันเองทั้งหมด

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 สถานการณ์ที่ทำให้ฉันต้องเป็นแบบนี้

- ถ้ามีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นอีก
จะต้องเป็นฉันทุกที

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีก

8. หากเพื่อนรักของท่านไม่ได้โทรศัพท์มาอวยพรวันเกิดให้ท่าน

- เหตุที่เพื่อนไม่โทรมาอวยพรวันเกิดให้ฉัน เป็นสิ่งที่
อยู่นอกเหนือการควบคุมของฉัน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันควบคุมได้เต็มที่

- การที่เพื่อนไม่โทรมาอวยพรวันเกิดฉันเป็นเพราะ
ตัวฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เกิดจากคนอื่นหรือเหตุผลอื่น

9. หากเพื่อนสนิทของท่านป่วยหนัก

- เหตุที่เพื่อนของฉันป่วยหนักเช่นนี้ เป็นสิ่งที่
ไม่สามารถควบคุมได้

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 สามารถควบคุมได้

- ผลจากเหตุการณ์นี้ทำให้ฉันรู้สึก
ไม่ต้องการรับผิดชอบเลย

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันต้องมีส่วนรับผิดชอบเต็มที่

10. หากท่านได้รับเชิญให้ไปร่วมงานที่สำคัญงานหนึ่ง

- สาเหตุที่ท่านได้รับเชิญ เป็นสิ่งที่
อยู่นอกเหนือการควบคุม

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ควบคุมได้
- การที่ท่านได้รับเชิญเป็นเพราะ
ความสำคัญของตัวท่าน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 คนอื่นหรือปัจจัยอื่น

11. หากท่านได้รับการปฏิเสธไม่ให้ทำงานที่สำคัญชิ้นหนึ่ง

- เหตุที่ท่านได้รับการปฏิเสธเป็นเพราะ
ตัวท่านเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เหตุการณ์ทำให้เป็นเช่นนั้น
- เหตุการณ์เช่นนี้
จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีก

12. หากท่านได้รับพูดถึงในด้านลบจากเพื่อนร่วมงานที่ท่านไว้เนื้อเชื่อใจ

- เหตุที่ท่านได้รับการพูดถึงเช่นนั้นเป็นเพราะ
ตัวท่านเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เหตุการณ์ทำให้เป็นไป
- เหตุการณ์เช่นนี้
จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ไม่เกิดขึ้นกับฉันอีก

13. หากท่านได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นจากการทำงาน

- การที่ท่านได้รับค่าจ้างเพิ่ม เป็นสิ่งที่
อยู่นอกเหนือการควบคุม

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ควบคุมได้เต็มที่
- การที่ท่านได้ค่าจ้างเพิ่มเกิดจาก
ความสามารถของตัวท่านเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เกิดจากคนอื่นและปัจจัยอื่น

14. หากคนใกล้ชิดของท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

- การที่เขาป่วยเป็นมะเร็ง เป็นสิ่งที่
ฉันมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เหตุการณ์ต่างๆทำให้เป็นไป
- สาเหตุที่ทำให้เป็นมะเร็ง
จะเกิดขึ้นเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นเลย

15. หากท่านเลือกวิธีในการลงทุนครั้งล่าสุดผิดพลาดไป

- เหตุที่เกิดดังกล่าวเป็นเพราะ
ตัวท่านเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เหตุการณ์บังคับให้เป็นไป

- เหตุการณ์เช่นนี้
จะเกิดขึ้นเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

จะไม่เกิดขึ้นอีกเลย

16. หากท่านพลาดการเดินทางที่จองตัวเอาไว้แล้ว

- เหตุที่ทำให้ฉันพลาดการเดินทาง เป็นสิ่งที่
อยู่นอกเหนือการควบคุม

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ควบคุมได้เต็มที่

- การที่ฉันพลาดการเดินทางเที่ยวนี้ เป็นเพราะ
เป็นความผิดของตัวเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

เกิดจากอย่างอื่น/บุคคลอื่นที่ไม่ได้มาจากตัวฉัน

17. หากท่านได้รับคัดเลือกให้ทำโครงการที่สำคัญมาก

- การที่คุณได้รับเลือกให้ทำโครงการนี้ เป็นเพราะ
เป็นไปเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ฉันทำให้เกิดขึ้น

- ผลจากเหตุการณ์นี้ทำให้ฉันรู้สึก
ไม่ต้องการรับผิดชอบเลย

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ต้องรับผิดชอบต่อเต็มที่

18. หากโครงการที่ท่านรับผิดชอบล้มเหลว

- เหตุที่โครงการนี้ล้มเหลว เป็นสิ่งที่
อยู่นอกเหนือการควบคุม

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ควบคุมได้เต็มที่

- ผลจากเหตุการณ์นี้ทำให้ฉันรู้สึก
ไม่ใช้ความรับผิดชอบของฉัน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

เป็นความรับผิดชอบของฉันอย่างเต็มที่

19. หากนายจ้างของท่านลดเงินเดือนจากเดิม 30% หรือค่าตอบแทน เพื่อแลกกับการได้ทำงานต่อไปในที่นั้น

- เหตุที่ฉันถูกขอให้ลดเงินเดือนเช่นนี้
อยู่นอกเหนือการควบคุม

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ควบคุมได้เต็มที่

- เหตุที่ฉันต้องถูกลดเงินเดือนเกิดจาก
ตัวฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยอื่น

20. หากท่านได้รับของขวัญวันเกิดโดยไม่คาดคิด

- เหตุที่ได้รับของขวัญวันเกิดเป็นเพราะ
คุณสมบัติส่วนตัวของตัวเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้เท่านั้น

- เหตุที่ทำให้ฉันรับของขวัญวันเกิด
จะเกิดขึ้นเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

21. ทหารรถที่ใช้เดินทางเสียในขณะที่ท่านเดินทางไปยังที่นัดหมาย

- สาเหตุของรถเสียเกิดขึ้นเพราะ
เป็นความผิดของฉันที่ไม่ได้ตรวจตรารถให้ดี
เสียก่อน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เป็นเรื่องที่น่าเกิดขึ้นได้
- เหตุการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้น
บ่อยๆ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เกิดในครั้งนี้นี้ครั้งเดียวเท่านั้น

22. หากหมอแจ้งกับท่านว่าท่านมีระดับคอเลสเตอรอลสูงมาก

- สาเหตุที่ฉันมีระดับคอเลสเตอรอลสูงมาก
เป็นความผิดของฉันที่ไม่ได้ดูแลสุขภาพตัวเอง
ให้ดี

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เป็นเรื่องที่น่าเกิดขึ้นได้
- เหตุการณ์เช่นนี้
จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

23. หากท่านได้รับเลือกให้เป็นผู้นำในโครงการที่สำคัญมาก

- เหตุที่ฉันได้รับเลือกเป็นเพราะ
ความบังเอิญไม่ได้มาจากความสามารถของฉัน
เลย

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันรู้อยู่แล้วว่าต้องได้รับการเลือกให้
ทำงานนี้
- การที่ได้รับการเลือกครั้งนี้เกิดจาก
ความเก่งของฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เกิดจากคนอื่น/เหตุผลอื่น

24. หากท่านได้พยายามโทรติดต่อเพื่อนๆ หลายครั้งแล้ว แต่ไม่มีใครโทรกลับมาหาท่านเลย

- สาเหตุที่เพื่อนไม่โทรกลับมาหาฉันเป็นเพราะ
เพื่อนคงไม่อยากจะคุยกับฉัน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 สถานการณ์ในขณะนั้นบังคับ
- เหตุการณ์เช่นนี้
จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

25. หากผลงานของท่านได้รับยกย่องต่อสาธารณชน

- สาเหตุที่ฉันได้รับยกย่องเป็นเพราะ
ความเก่งของตัวเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ก็เฉพาะงานนี้เท่านั้น
- เหตุการณ์เช่นนี้
จะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

26. จากการตรวจร่างกายของท่าน หมอให้ท่านระวังเรื่องสุขภาพ

- การที่หมอเตือนคุณเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ฉันไม่ได้คาดคิดมาก่อนเลย

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เป็นไปตามที่ฉันคาดเดาไว้ล่วงหน้าแล้ว

- ผลจากการเตือนของหมอทำให้ฉันรู้สึกไม่สนใจและใส่ใจกับคำเตือน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 รับฟังและทำตามคำแนะนำเต็มที่

27. หากผู้ที่ท่านให้ความนับถือกล่าวชมเชยท่าน

- การที่ฉันได้รับคำชมครั้งนี้ เป็นสิ่งที่ฉันไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะได้รับคำยกย่อง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 คิดอยู่แล้วว่าใครๆก็ต้องยกย่องฉันแน่นอน

- ผลจากการได้รับคำชมทำให้ฉันรู้สึกว่าการนี้ไม่ได้เกิดจากความสามารถของฉันแต่เป็นความบังเอิญมากกว่า

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 รับผิดชอบต่อคำชมนี้อย่างเต็มที่

28. หากท่านทราบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านไม่ดี หรือไม่เป็นที่น่าพอใจ

- การที่ได้ทราบว่า การประเมินผลงานของฉันไม่ดีครั้งนี้ เป็นเรื่องที่ผมไม่เคยคาดคิดมาก่อนเลยว่าจะเป็นเช่นนี้

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันรู้ตัวอยู่แล้วว่าทำงานไม่ดี ผลก็ควรจะออกมาเป็นแบบนี้

- ผลจากการประเมินนี้ทำให้ฉันรู้สึกว่าไม่ได้เกิดจากความไม่มีประสิทธิภาพของฉัน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เป็นเพราะฉันไม่มีความสามารถเอง

29. หากท่านไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหรือประเมินการทำงานให้สูงขึ้นดังที่หวังไว้

- สาเหตุที่ทำให้ฉันไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งครั้งนี้ เป็นสิ่งที่ฉันจัดการอะไรกับมันไม่ได้

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ฉันจัดการกับมันได้

- เหตุที่ฉันไม่ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นเพราะตัวฉันเอง

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 คนอื่นหรือสาเหตุอื่น

30. หากท่านได้รับการคัดเลือกจากเพื่อนให้เป็นผู้ในคณะกรรมการที่มีความสำคัญ

- เหตุที่ฉันได้รับคัดเลือกเนื่องมาจากคุณสมบัติของฉัน

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 เป็นเพราะฉันเหมาะกับงานนี้มาก

- การที่ฉันได้รับคัดเลือกจะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 จะไม่เกิดขึ้นกับฉันอีกเลย

.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

คำชี้แจง กรุณาภาเครื่องหมาย /ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นเป็นทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกวิตา พวงมาลัย เกิดวันที่ 21 กันยายน 2515 ที่จังหวัดลำปาง สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จากโรงเรียนเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปี 2535 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกสุขศึกษา จากสถาบันราชภัฏเชียงใหม่ ปี 2540 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555 เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกในตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 ที่โรงพยาบาลขุนยวม อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน จากนั้นย้ายมาปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน และได้เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY