

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี
The Components and Indicators of Competency in community Mental Health
Care of Village Health Volunteers (VHVs) in Nam Som District, Udon Thani
Province

พรทิพา โยธาวงษ์
Porntipa Yothawong
โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
Namsom Hospital, Udonthani Province

(Received: January 6, 22023; Revised: January 29, 2023; Accepted: April 30, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 310 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .960 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) สกัดปัจจัยด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลักใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโกลอนด้วยวิธีแวนแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 29 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะมี 8 ตัวบ่งชี้ 2) สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคล มี 11 ตัวบ่งชี้ 3) สมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มี 6 ตัวบ่งชี้ และ 4) สมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชน มี 4 ตัวบ่งชี้ โดยทั้ง 4 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ 29 ตัวบ่งชี้ ได้ร้อยละ 66.27 โดยมีค่าไอเกน เท่ากับ 51.20, 7.79, 3.94 และ 3.35 ตามลำดับ

ดังนั้นควรนำองค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนตามบทบาทของ อสม. และจัดทำรูปแบบหรือวิธีการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: สมรรถนะ, การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quantitative research aimed to study the components and indicators of competency in community mental health care of village health volunteers (VHVs) in Nam Som District, Udon Thani Province. The sample was 310 VHVs in Nam Som District, Udonthani Province using stratified random sampling. The research tool was a questionnaire constructed by the researcher that was validated for content validity; the Index of item objective congruence (IOC) was ranged from .67 – 1.00. The Cronbach's alpha coefficient of the entire questionnaire was equal to .960. Data were analyzed by Exploratory Factor Analysis (EFA) with Varimax rotation.

The results showed that the components and indicators for the competency in community mental health care of the village health volunteers consisted of 4 components, and 29 indicators. There were 8 indicators of competency in specific characteristics, 11 indicators of competency in personal mental health care, 6 indicators of competency in proactive actions in the community, and 4 indicators of competency in public relations and community assessment. All 4 components together could explain the variance of the 29 indicators at 66.27% with Eigen values of 51.20, 7.79, 3.94 and 3.35 respectively.

Therefore, related agencies should use the research findings as guidelines for the assessment and development of VHVs in order to concretely and continuously monitor and prevent mental health problems in the community.

Keywords: Competency, Community Mental Health Care, Village Health Volunteers

บทนำ

สมรรถนะหมายถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความสามารถ ความชำนาญในการใช้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่มีอยู่อย่างเชี่ยวชาญ รวมทั้งรู้วิธีการที่ทำงานให้สำเร็จ โดยนำมาใช้ในการพัฒนาวัดและประเมินผลด้วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามสมรรถนะที่กำหนดได้อย่างชัดเจนมีเป้าหมายรวมทั้งเป็นเครื่องมือในการผลักดัน (Driver) ให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรหรือ ยุทธศาสตร์ขององค์กร (ราชบัณฑิตยสถาน, 2555)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น ตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน เกิดขึ้นจาก แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับ การพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ในการ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่าง ที่ดี” การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ราชกิจจานุเบกษา (2554) ประกาศให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบประกอบด้วย ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข dkiเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดการรณรงค์ การให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน การจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ การประสานแผนและการทำงานเพื่อสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ เป็นต้น ปัจจุบัน อสม. ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานหลาย ๆ หลักสูตร เช่น การพัฒนา อสม.ตามหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ การพัฒนา อสม.ตามหลักสูตร อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน การพัฒนา อสม.4.0 (Borrisut, 2020) และการส่งเสริมองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค (วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์, 2564ก)

งานสุขภาพจิตสุขภาพเป็นอีกงานหนึ่งตามบทบาทของ อสม.ซึ่งเป็นพลังที่จะช่วยให้คนใน ชุมชนของตน มีสุขภาพจิตดีอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้ชุมชนตนเองเป็นชุมชนสุขภาพจิตดีโดยยึดหลักการ ทำงาน คือ “สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง” โดย 1) การสอดส่อง มองหา (Look) เป็นการป้องกันปัญหา สุขภาพจิต โดยการค้นหาและเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน 2) ใส่ใจรับฟัง (Listen) เป็นการดูแล ด้านจิตใจคนในชุมชน ได้แก่ การบรรเทา หรือแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมให้ความรู้ด้าน สุขภาพจิต โดยการรับ ฟัง ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจ ปลอดภัยให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ส่วน การส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว ชุมชน อาจสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน และ 3) ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) การช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยการพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติให้เห็นความสำคัญ ของการกินยาหรือปฏิบัติตัวตามหมอสั่ง การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสื่อสารให้คนในชุมชนรับทราบ บริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 บริการ 24 ชั่วโมง (นันทวดี รวรสวัสดิ์, 2560) ในขณะที่บทบาทหน้าที่ของ อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น 2) ด้านการส่งเสริม สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัวโดย อสม. และ 3) ด้านการป้องกันและค้นหาผู้ป่วยใหม่โดย อสม. (พรสุดา แสงสุกาว, 2558) นอกจากนี้จากการศึกษาของ เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สาริณี โต๊ะทอง (2564) พบว่าบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านสุขภาพจิตชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การประเมินคัดกรองภาวะ สุขภาพจิตเบื้องต้น การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นภายใต้หลัก 3 ส คือ สอดส่องค้นหากลุ่มเสี่ยง ใส่ใจรับฟัง ปัญหา และส่งต่อ การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และการดำเนินงานเรื่อง วัคซีนสุขภาพจิต โดยบุคคลได้รับวัคซีน อีดี อีดี สู้ ในขณะที่วัคซีนครอบครัวคือ พลังบวก พลังยืดหยุ่น พลัง ร่วมมือ และวัคซีนชุมชนคือ ความปลอดภัย ความสงบ ความหวัง การเข้าใจและให้โอกาส ภายใต้การใช้ศักยภาพ ชุมชนและสัมพันธ์ภาพในชุมชน และการศึกษาของยุพิน หงษ์ชะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญภา กลุณภาดล, วรากรณ์ ไตรติลลันท์ (2556) พบว่าสมรรถนะของ อสม.ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ สมรรถนะหลัก ประกอบด้วยด้านความรู้ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา ทางสุขภาพจิต สมรรถนะเชิงเทคนิคในการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การสอนสุขภาพจิตศึกษา และการใช้แบบ ประเมินทางสุขภาพจิต สมรรถนะบริหาร ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ การให้แรงจูงใจใน การปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในบริบทอำเภอป่าสัก จังหวัดอุดรธานี อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความชัดเจนและทิศทางที่เป็น รูปธรรมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน อสม.บางส่วนยังไม่สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้และดำเนินงาน ตามบทบาทได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าได้ว่า อสม. มีบทบาทสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ในการดำเนินงานสุขภาพจิตใน ชุมชน แต่ยังคงขาดความชัดเจนในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนอย่างเป็น รูปธรรม หากได้มีการประเมินสมรรถนะอย่างเป็นรูปธรรมแล้วจะช่วยให้ง่ายต่อการจัดหลักสูตรอบรมเพื่อการฝึก และพัฒนาศักยภาพ (Sasida, Alfes, Shantz, 2016) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการค้นหาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี อสม. อันจะเกิดประโยชน์ต่อประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้ สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ ของ อสม.ในการดำเนินงานในชุมชนตามราชกิจจานุเบกษา (2554) ได้แก่ ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดการรณรงค์ การให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน การจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ การประสานแผนและการทำงานเพื่อสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ เป็นต้น และแนวคิดบทบาทการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนตามหลัก 3 ส. ประกอบด้วย 1) การสอดส่อง มองหา (Look) เป็นการค้นหาและเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน 2) ใส่ใจรับฟัง (Listen) เป็นการดูแลด้านจิตใจคนในชุมชนโดยการรับฟัง ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจ ปลอบโยนให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ 3) ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) การช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประชาสัมพันธ์สายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 บริการ 24 ชั่วโมง (นันทาวดี วรสุวิธ, 2560)

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 1,206 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 310 คน กำหนดโดยยึดหลัก 10 เท่าของตัวบ่งชี้ ตามแนวคิดของ แฮร์และคณะ (Hair et al, 2019) อย่างน้อย 5-10 เท่าของตัวบ่งชี้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่ต้องการวิเคราะห์หรือตัวแปรที่สังเกตได้ จำนวน 31 ตัวแปร การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ของตำบลในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
นางัว	164	42
น้ำโสม	288	74
บ้านหยวก	199	51
ศรีสำราญ	149	38
สามัคคี	126	32
โสมเยี่ยม	93	24
หนองแวง	187	48
รวม	1,206	310

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การยินยอมให้ข้อมูล ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ และระยะเวลาการเป็น อสม. และตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของ อสม.ต่อสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการการดูแลสุขภาพจิตบุคคล จำนวน 11 ข้อ ด้านการการดูแลสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 12 ข้อ และสมรรถนะคุณลักษณะ 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 31 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่ง แต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน ในแต่ละตัวบ่งชี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อหาองค์ประกอบ และพัฒนาตัวบ่งชี้ตามองค์ประกอบที่กำหนดขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 – 1.00

สำหรับการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม. ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคลเท่ากับ .910 สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน เท่ากับ .907 คุณลักษณะเฉพาะเท่ากับ .902 และภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ .960

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยและเก็บข้อมูล จากนั้นประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่าง แก่ผู้ช่วยวิจัย ก่อนดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยให้เวลาทำคนละ 20 – 30 นาที ก่อนเก็บคืน จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่ามีข้อมูลได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์จำนวน 310 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) สกัดปัจจัย (Factor Extraction) ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis : PCA) ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) แบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) และกำหนดน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) มากกว่า .50 ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) โดยการทดสอบแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และผลการตรวจสอบข้อตั้งเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยความเหมาะสมของข้อมูลจากค่าดัชนีไคเซอร์ - เมเยอร์ - ออลกิน (The Kaiser - Mayer - Olkin Measure of Sampling Adequacy : (MSA)) พบว่ามีค่าเท่ากับ .952 ซึ่งมีค่าสูงกว่า .50 และค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก และค่าไคสแควร์ ที่ได้จาก Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 7710.565 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปได้ว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC2566 ลงวันที่ 25 มกราคม 2566 และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อสม.เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.4 เป็นเพศชายร้อยละ 12.6 มีอายุเฉลี่ย 49.40 ปี (SD= 8.35) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 73 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 13.36 ปี (SD= 8.66) ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์สูงสุด 40 ปี

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 29 ตัวบ่งชี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ 29 ตัวบ่งชี้ ได้ร้อยละ 66.27 โดยมีค่าไอเกน เท่ากับ 51.20, 7.79, 3.94 และ 3.35 ตามลำดับ ทั้งนี้ความแปรปรวนสมรรถนะด้านสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะมีค่าสูงสุด ร้อยละ 51.20 รองลงมาเป็นสมรรถนะด้านการการดูแลสุขภาพจิตบุคคล มีค่าแปรปรวน ร้อยละ 7.79 และสมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชนมีค่าต่ำสุดร้อยละ 3.35 (ตารางที่ 1) สำหรับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้แต่ละตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี ดังนี้ (ตารางที่ 2)

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะมี 8 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .835 - .681 โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้สูงสุดได้แก่ เคารพศักดิ์ศรีอย่างเสมอภาค (.835) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ต่ำสุดได้แก่ ประสานความร่วมมือ (.681)

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคล มี 11 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .773 - .529 โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้สูงสุด ได้แก่ รับฟังปัญหาอย่างใส่ใจและให้ระบายความรู้สึก (.773) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ต่ำสุดได้แก่ คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (.529)

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มี 6 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .709 - .461 โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้สูงสุดได้แก่ สร้างพลังให้ชุมชน (.709) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ต่ำสุดได้แก่ สร้างเครือข่ายกับ อสม.ด้วยกัน (.461)

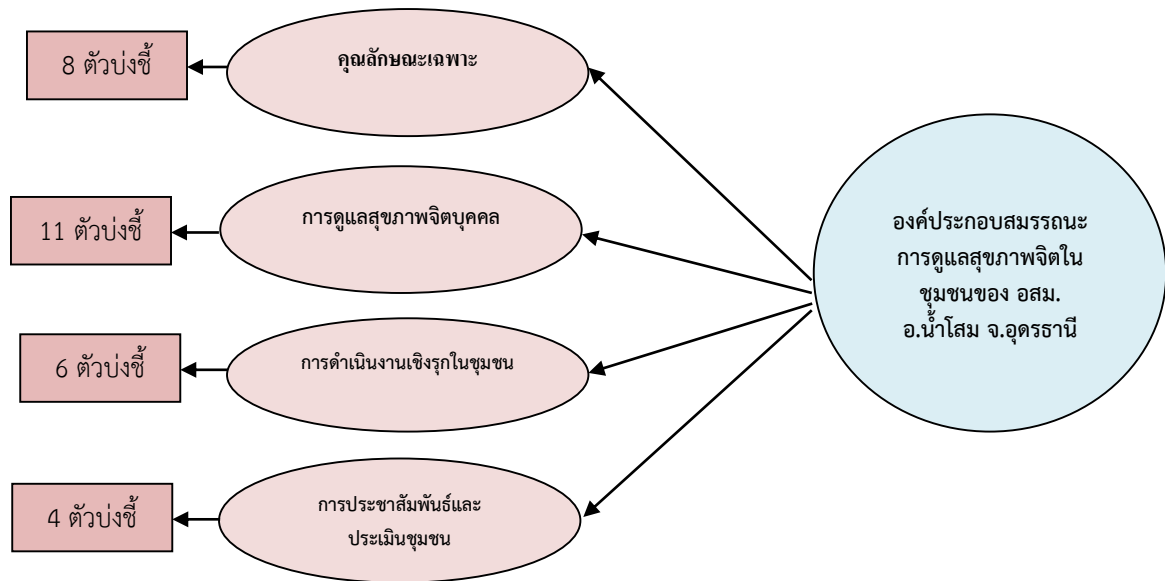
องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชน มี 4 ตัวบ่งชี้ โดยมีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .811 - .635 โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้สูงสุด ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรู้จักและเข้าถึงบริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 (.811) และตัวบ่งชี้ที่มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ต่ำสุด ได้แก่ วิเคราะห์ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (.635)

ตาราง 1 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนองค์ประกอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
สมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะ	15.87	51.20	51.20
สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคล	2.41	7.79	58.98
สมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน	1.22	3.94	62.92
สมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชน	1.04	3.35	66.27

ตาราง 2 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

ลำดับ	ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้
องค์ประกอบสมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะ		
1	เคารพศักดิ์ศรีอย่างเสมอภาค	.835
2	เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล	.791
3	อดทน เสียสละเพื่อส่วนร่วม	.770
4	ใจรักในการทำงาน	.756
5	ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.737
6	ฝึกฝนตนเองอยู่เสมอ	.750
7	เป็นแบบอย่างที่ดี	.729
8	ประสานความร่วมมือ	.681
สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคล		
1	รับฟังปัญหาอย่างใส่ใจและให้ระบายความรู้สึก	.773
2	ปลอบโยน ให้กำลังใจ	.744
3	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง	.696
4	ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำเบื้องต้น	.691
5	กระตุ้นให้กินยาหรือปฏิบัติตามแผนการรักษา	.686
6	ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง	.657
7	เข้าถึงผู้ที่เสี่ยงหรือผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เหมาะสม	.634
8	ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.609
9	รายงานผลการดำเนินงาน	.588
10	แนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อการรักษา	.543
11	คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	.529
สมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน		
1	สร้างพลังให้ชุมชน	.709
2	การส่งเสริมให้สร้างความร่วมมือของคนในชุมชน	.657
3	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิด	.610
4	เยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่	.546
5	ส่งเสริมมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ดีต่อกัน	.515
6	สร้างเครือข่ายกับ อสม.ด้วยกัน	.461
สมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชน		
1	ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรู้จักและเข้าถึงบริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323	.811
2	ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นแก่ประชาชน	.680
3	สำรวจและคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยใช้แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต	.643
4	วิเคราะห์ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่	.635



ภาพ 1 องค์ประกอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

อภิปรายผล

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 29 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย สมรรถนะด้านคุณลักษณะเฉพาะ สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคล สมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและสมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชน โดยสมรรถนะคุณลักษณะเฉพาะ เช่น การเคารพและยอมรับในความแตกต่าง การเสียสละ การเป็นแบบอย่างที่ดี การประสานงาน ฯลฯ มีค่าไอเกนมากที่สุดทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนดภายใต้คุณสมบัติสำคัญคือจะเข้ามาทำงานด้วยความทศสมใจ เสียสละ ต้องการพัฒนาชุมชน มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง ตลอดจนมีเวลาให้กับการทำงานในบทบาท อสม. (ราชกิจจานุเบกษา, 2554) ในขณะที่การทำงานจิตเวชในชุมชนตามบทบาทของ อสม.นั้นเป็นงานที่ต้องใช้ความอดทน การเป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจและยอมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล ภายใต้หลัก 3 ส. คือ การ “สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง” (นันทวดี วรสุวิธ, 2560) ดังนั้นการมีสมรรถนะคุณลักษณะเฉพาะในตัวบุคคล เช่น การเสียสละ อดทน ยอมรับความแตกต่าง การรับฟังที่ดี จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสิ่งสำคัญต่อการทำงานสุขภาพในชุมชนของ อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด่านแรกในการรับฟังปัญหาและดูแลเบื้องต้นให้กับประชาชนในชุมชนตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคตของวิเชียรเทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์ (2564) พบว่า อสม.คุณภาพต้องมีคุณสมบัติการเป็นผู้มีจิตอาสา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) เต็มใจทำงาน เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ มีความเข้าใจและความปรารถนาดีกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน กล้าหาญในการทำสิ่งที่ถูกต้อง ไม่ฝักใฝ่การเมือง การทุ่มเทให้การทำงาน การรักษาระเบียบวินัย การมีจรรยาบรรณ อสม. การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ตลอดจนสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) นอกจากนี้ Paula, Laura, Alessandro, Alessandra, Francesca, Luisa. (2018) พบว่าภาวะผู้นำทางจริยธรรมส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในองค์กรที่ไม่หวังกำไร

สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตบุคคลเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. อ.น้ำโสม จ.อุดรธานีที่มีค่าไอเกนรองลงมา ซึ่งได้แก่ การรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง การกระตุ้นให้กินยา การส่งต่อ และการคัดกรอง เป็นต้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะดังกล่าวเป็นอีกสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อการดำเนินสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. เนื่องจากการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนและเป็นพลังที่จะช่วยให้คนในชุมชนของตนมีสุขภาพจิตดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (นันทวดี วรสุวิธ, 2560) การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้ทุกคนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างปกติสุข โดยมีการรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุข การรู้จักปรับตัวและการรู้จักปรับใจ เพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น อสม.จึงปฏิบัติงานตามหลักการ 3L ได้แก่ การสังเกต เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง (Look) การรับฟังปัญหาให้คำแนะนำให้ข้อคิด ปลอบใจ (Listen) และการเชื่อมโยงเพื่อการมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Link) (ดุชนี บุญพิทักษ์สกุล, ศิริภัทรา จุฑามณี, อรพิชา เกตุพันธ์, 2564) ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อแรงในการดำเนินชีวิต อสม.จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจของคนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบโดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายกับระบบบริการปฐมภูมิ (Dorji, 2021) รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของ อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนประกอบด้วย 1) ด้านการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น 2) ด้านการส่งเสริม สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวโดย อสม. และ 3) ด้านการป้องกันและค้นหาผู้ป่วยใหม่โดย อสม. (พรสุตา แสงสุกวาว, 2558) สอดคล้องกับศึกษาของจงรักษ์ ใจจันทร์, เสด็จ ทะลือ, สุภาวดี จันทรอินทร์, ศิริพร กุณา, จันทรเพ็ญ คำอุ่น, เอกรินทร์ โนจิต (2562) พบว่ารูปแบบใหม่ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดน่านนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ รพ.สต.ต้องประสานความร่วมมือให้ครอบครัว ญาติ และอสม.มีการติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่อง การคัดกรอง การประเมิน และการส่งต่อ

สำหรับสมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ประกอบด้วยตัวบ่งชี้เกี่ยวกับการสร้างพลังให้ชุมชน การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความร่วมมือมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตลอดจนการสร้างเครือข่าย ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเชิงรุกมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าองค์ประกอบด้านอื่นๆ เนื่องจากการดำเนินงานเชิงรุกจะเป็นกิจกรรมเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยง รวมกันเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งยังคงใช้หลัก 3 ส. คือ การ “สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง” (นันทวดี วรสุวิธ, 2560) มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลเชิงรุก โดยเฉพาะในช่วงของแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อสม.ต้องดำเนินการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นภายใต้หลัก 3 ส คือ สอดส่องค้นหากลุ่มเสี่ยง ใส่ใจรับฟังปัญหา และส่งต่อ การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และการดำเนินงานเรื่องวักซินสุขภาพจิต โดยบุคคลได้รับวักซิน อี๊ด อี๊ด สู้ ในขณะที่วักซินครอบครัวคือ พลังบวก พลังยึดหยุ่น พลังร่วมมือ และวักซินชุมชนคือ ความปลอดภัย ความสงบ ความหวัง การเข้าใจและให้โอกาส ภายใต้การใช้ศักยภาพชุมชนและสัมพันธภาพในชุมชน (เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สาริณี โตะทอง, 2564) จากการศึกษาของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, พยงค์ เทพอักษร (2563) พบว่าการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุกเป็นองค์หนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเทศไทย สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน หงษ์วะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญญา กุลนาคดล, วรากรณ์ ไตรดิลาพันธ์ (2556) พบว่าสมรรถนะของ อสม.ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ การให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้สมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชน ประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรู้จักและเข้าถึงบริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต สำนวน คัดกรองและวิเคราะห์ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน หงษ์วะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญญา กุลนาคดล, วรากรณ์ ไตรดิลาพันธ์ (2556) พบว่าสมรรถนะของ อสม.ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ สมรรถนะหลักประกอบด้วยด้านความรู้ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

การให้คำปรึกษา และการสอนสุขภาพจิตศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้ทั้งความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตศึกษา ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2554) รวมถึงสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ และมีความรอบรู้ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) เช่นเดียวกับงานสุขภาพจิตในชุมชน อสม.จะต้องมีการประเมินสุขภาพจิตของชุมชนเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ก่อนนำมาวางแผนแก้ปัญหาเพื่อการดำเนินสุขภาพจิตในชุมชน (นันทวดี วรวิสุต, 2560; กรมสุขภาพจิต, 2563) นอกจากนี้ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การให้ความรู้ถูกเปลี่ยนช่องทางเป็น การให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์มือถือ การใช้ Application line, Facebook หรือ Twitter (Zhang, Wu, Zhao, Zhang, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับควรรณรงค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนตามบทบาทของ อสม. ก่อนนำไปจากรูปแบบหรือวิธีการ พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนโดยเน้นการพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลได้แก่ การเคารพ และยอมรับในความแตกต่าง การเสียสละ การเป็นแบบอย่างที่ดี การประสานงาน ในด้านสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตบุคคลส่งเสริมให้มีความสามารถในการรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง การติดตามการกินยา การส่งต่อ และการคัดกรอง เป็นต้น สำหรับสมรรถนะด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเน้นการสร้างพลังให้ชุมชน การเยี่ยมบ้าน การสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนสมรรถนะด้านการประชาสัมพันธ์และประเมินชุมชนเร่งรัดการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรู้จักและเข้าถึงบริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต สสำรวจ คัดกรองและวิเคราะห์ชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม. ภายใต้บริบทการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ตลอดจนการประเมินผลรูปแบบอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

รายการอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือดูแลจิตใจประชาชนสำหรับผู้นำชุมชนและอสม. ชุมชน “หัวใจมีหู ต่อสู้! โควิด-19”*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีธรรม, พยงค์ เทพอักษร. (2563). ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 7(2), ก-จ.
- จงรักษ์ ใจจันทร์, เสด็จ ทะลือ, สุภาวดี จันทรอินทร์, ศิริพร กุณา, จันทรเพ็ญ คำอุ่น, เอกรินทร์ โนจิต (2562) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนโดยกระบวนการ AIC ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนาโหล อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(เพิ่มเติม), s76-s87.
- เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สาริณี โต๊ะทอง. (2564). อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: บทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพจิตชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 29(2), 314-323.

- ดุขณิ บุญพิทักษ์สกุล, ศิริภัทรา จุฑามณี, อรพินา เกตุพันธ์. (2564). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 29(4), 99-110.
- นันทาวดี วรสวัสดิ์. (2560). *คู่มือความรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิตชุมชน*. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- พรสุดา แสงสุกาว. (2558). บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพิน หงษ์วะจีน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญภา กุลนาคดล, วรศักดิ์ ไตรติลลันท์ (2556) สมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 5(2), 61-78.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔*. หน้า ๑ เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๓๓ ง ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔.
- วิเชียร เทียนจรรุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. (2564ก). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 353 – 366.
- วิเชียร เทียนจรรุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. (2564ข). แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. นนทบุรี: รายงานวิจัย
- Orrisut, N. (2020). *Development of patterns and procedures for maternal and child health operations of village health volunteers Nakhon Sawan Province*. Nakhon Sawan: Nakhon Sawan Provincial Public Health Office.
- Dorji, T. (2021). The gross national happiness framework and the health system response to the COVID-19 pandemic in Bhutan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(2), 441.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Paula, B., Laura, C.D., Alessandro, C.D., Alessandra, F., Francesca, C., Luisa, M.V. (2018). Ethical Leadership as Antecedent of Job Satisfaction, Affective Organizational Commitment and Intention to Stay Among Volunteers of Non-profit Organizations. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-17. DOI=10.3389/fpsyg.2018.02069.
- Sasida, T., Alfes, K., Shantz, A. (2016). Volunteer role mastery and commitment: can HRM make a difference?. *The International Journal of Human Resource Management*. 2062-2084. doi.org/10.1080/09585192.2015.1126335
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*. 3(1), 3–8.