

การพัฒนาหลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชนเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

อมรรัตน์ ขวนไชยสิทธิ์¹, นุศราพร เกษสมบูรณ์² ตรีณี พัฒนขจร³, อัญชลี ศิริเทพทวี⁴

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

⁴โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชนเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (หลักสูตร) **วิธีการ:** การศึกษานี้ใช้รูปแบบวิจัยและพัฒนา เครื่องมือที่ร่วมพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย เภสัชกรชุมชนจากร้านยาในจังหวัดนครราชสีมา 5 คน นักจิตวิทยา 1 คน และจิตแพทย์ 1 คน กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา โดยสอบถามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญและเภสัชกรชุมชน 2) การจัดทำกรอบแนวคิดหลักสูตร 3) การออกแบบและจัดทำต้นร่างหลักสูตร 4) การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ โดย 3 วิธี คือ 4.1) การวิเคราะห์ความเหมาะสมของหัวข้อและระยะเวลาจากร่างหลักสูตร โดยสอบถามความคิดเห็นจากสหวิชาชีพที่ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ 4.2) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และ 4.3) การตรวจสอบคุณภาพเชิงเทคนิคโดยผู้เข้ารับการอบรม และ 5) การทดลองใช้ในตัวอย่างเภสัชกรชุมชน จำนวน 5 คน การประเมินผลทำโดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังอบรมและการฝึกปฏิบัติ **ผลการวิจัย:** โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย 3 รายวิชา ได้แก่ 1) ทฤษฎีหลักการการให้การปรึกษา 2) วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง และ 3) การฝึกทักษะการให้การปรึกษาและจัดการความเครียด ระยะเวลาการศึกษาตลอดหลักสูตร 2 วัน รูปแบบการสอนเป็นแบบออนไลน์ที่เน้นการสื่อสาร 2 ทางตลอดระยะเวลาการสอน สัดส่วนวิทยากรต่อผู้เรียนในช่วงฝึกปฏิบัติคือ 1:3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของหลักสูตร มีค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน 0.67 - 1 ผลการทดสอบความรู้ภายหลังการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการให้การปรึกษาระหว่างฝึกปฏิบัติของผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 90 สรุป: หลักสูตรออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้เภสัชกรชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

คำสำคัญ: การจัดการความเครียด เภสัชกรชุมชน ผู้มีสุขภาพจิต หลักสูตรออนไลน์

รับต้นฉบับ: 26 ส.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 29 ก.ย. 2565, รับผิดชอบพิมพ์: 4 ต.ค. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: นุศราพร เกษสมบูรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: nusatati@gmail.com

Development of Online Course for Community Pharmacists on Stress Management in Patients with Mental Health Problems

Amornrat Chuanchaisit¹, Nusaraporn Kessomboon², Darunee Pattanakajorn³, Anchalee Sirithethawee⁴

¹Pharmacy Department, Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Khon Kean University

³Psychology Department, Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

⁴Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

Abstract

Objective: To develop and evaluation of the online course for community pharmacists on stress management in patients with mental health problems. **Methods:** This work was a research and development study. Team for course Development included 5 community pharmacists from drugstores in Nakhonratchasima, one clinical psychologist and one psychiatrist. The development process involved 5-phases including 1) need assessment by interviewing experts and community pharmacists regarding their needs; 2) establishing a curriculum conceptual framework; 3) designing and drafting the curriculum; 4) examining academic quality by 3 methods: 4.1) evaluating the appropriateness of topics and course duration from the draft by multidisciplinary professionals taking care patients with mental health problems using an online questionnaire. 4.2) examining content validity by three experts and 4.3) assessment of technical quality by participants in the course and 5) a pilot training in five community pharmacists. The evaluation was done by using pre- and post-training tests and practice tests. **Results:** The structure of the course curriculum consisted of 3 sub-courses as follows: 1) theory and principles of counseling; 2) self-management of stress; and 3) training on skill for counseling and stress management. Duration of the course was 2 days. The teaching was online with an emphasis on 2-way communication throughout the course. The ratio of instructors to learners during practice session was 1:3. The examination of content validity showed an item-object congruence index of 0.67-1. Test of post-training knowledge showed that course participants had a statistically significant increase in their scores. Participants' counseling skills assessed during training had a mean score of 90%. **Conclusion:** The developed online course help community pharmacists have a better understanding and skills in managing stress in people with mental health problems.

Keywords: stress management, community pharmacist, mental health problems, online course

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงเรื่องสุขภาพ เช่น ความผิดปกติทางจิตหรืออารมณ์ จากข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพจิตของคนไทย 2.5 ล้านคน ผ่าน application mental health check in โดยกรมสุขภาพจิต พบว่ามีผู้ที่มีความเครียดสูง ถึง 216,098 คน (ร้อยละ 8.38) มีผู้ที่เสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าถึง 254,243 คน (ร้อยละ 9.86) มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 140,939 คน (ร้อยละ 5.46) (1) ซึ่งความเครียดอาจนำไปสู่โรคทางจิตอื่น ๆ เช่น โรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวล เป็นต้น นอกจากนี้ อัตราผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 6.03 คนต่อ 1 แสนประชากรในปี 2560 เป็น 7.37 คนต่อ 1 แสนประชากรในปี 2564 (2) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคงที่ หากเผชิญกับความเครียดโดยไม่สามารถหาทางออกได้ ก็สามารถนำไปสู่การกำเริบของโรคได้ (3)

สำหรับช่องทางในการให้บริการสุขภาพจิตปัจจุบันมีทั้งในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและโรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่มีขั้นตอนยุ่งยากในการเข้ารับบริการ อีกทั้งยังเป็นตราบาปของผู้ที่เข้ารับบริการ ดังนั้นส่วนราชการจึงพัฒนาการให้บริการในช่องทางอื่น ๆ มากขึ้น โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางเข้าไปรับบริการในสถานพยาบาล เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ซึ่งผลการดำเนินการในปี 2563 พบว่า ผู้ขอรับคำปรึกษา 2 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยจิตเวช (ร้อยละ 44) และผู้ที่เครียดหรือวิตกกังวล (ร้อยละ 29) แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาในการให้บริการ เนื่องจากมีช่องทางการให้บริการเพียงแค่ 20 คู่สาย ซึ่งไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ (4) นอกจากนี้สถิติในช่วงปี 2565 เป็นต้นมาพบว่ามีผู้ใช้บริการมากถึง 6 – 9 พันรายต่อเดือน และยังพบปัญหาเรื่องการให้บริการไม่ได้และระบบขัดข้องหลายครั้ง รวมทั้งยังพบว่า ผู้รับบริการหลายรายพบปัญหาในการติดต่อทั้งปัญหาการติดต่อยาก การรอคอยนาน โทรศัพท์ติดแต่ไม่มีผู้รับสาย ทำให้การให้บริการไม่เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน (5)

ส่วนช่องทางจากภาคเอกชนมีหลายช่องทาง ทั้งบริการในโรงพยาบาลและบริการออนไลน์ ซึ่งมีทั้งการให้บริการโดยไม่คิดค่าบริการ (6) เช่น สายด่วนให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโดยสมาคม Samaritans Thailand มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ปรึกษาปัญหาชีวิตและโรค

เอ็ดส์ เลิฟแคร์เซาท์กรมบริการให้การปรึกษาออนไลน์เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อม คุณกานีด การรังแก สัมพันธภาพ และสุขภาพจิต ศูนย์บรรเทาใจให้คำปรึกษาโดยอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้ให้บริการบริการปรึกษาบุคคลและทางโทรศัพท์” โดยสมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย เป็นต้น ส่วนช่องทางที่ให้บริการโดยคิดค่าใช้จ่าย ได้แก่ OOca Application สำหรับการรับคำจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาผ่าน video call, เว็บไซต์ RelationFlip เว็บไซต์รวมนักจิตวิทยาสาขาต่าง ๆ ที่พร้อมให้บริการที่ปรึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งให้บริการผ่านโทรศัพท์ในรูปแบบการ chat หรือ video call โอนไลน์, เว็บไซต์ iStrong ให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยาคลินิกที่มีใบรับรอง เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ให้บริการทางสุขภาพจิตในประเทศไทย พบว่ามีจิตแพทย์เด็กและผู้ใหญ่ 845 คน คิดเป็น 1.28 ต่อแสนประชากร และนักจิตวิทยา 1037 คน คิดเป็น 1.57 ต่อแสนประชากร (7) ซึ่งนับว่ายังขาดแคลนบุคลากรในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

ร้านยาเป็นหน่วยบริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนโดยมีเภสัชกรชุมชนปฏิบัติงาน การให้บริการของเภสัชกรชุมชนมีหลายรูปแบบ เช่น การจ่ายยารักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือปัญหา เป็นต้น สำหรับการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในต่างประเทศ พบว่า เภสัชกรชุมชนมีการให้บริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาโดยรูปแบบบริการที่หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษา การส่งวิดิทัศน์เพื่อย้ำเตือนเรื่องความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการรับประทานยาต้านเศร้าที่ดีขึ้น นอกจากนี้ เภสัชกรยังมีบทบาทอื่น ๆ เช่น การทบทวนการใช้ยาทำให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม (8) คัดกรองและประเมินความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในโรคซึมเศร้าที่มีอัตราการเกิดโรคสูง ให้คำปรึกษาในผู้ป่วยซึมเศร้าผ่านทางโทรศัพท์ (9) เนื่องจากบริการทางจิตเวชโดยเฉพาะบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางหรือคลินิกจิตเวชนั้นยากต่อการเข้าถึง และเป็นตราบาปของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ เภสัชกรชุมชนอยู่ในบริบทที่สามารถเข้าถึงได้โดยผู้ป่วย และเภสัชกรสามารถประเมินปัญหาจากการใช้ยาและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ (10)

สำหรับในประเทศไทย ร้านยาเริ่มมีการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตจากการเข้าร่วมโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านยา โดยมีโรงพยาบาลแม่

ช่วยสังกัดกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลในหน่วยงานสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังร้านยาเพื่อรับบริการ (11) โดยผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมโครงการฯ ต้องมีอาการคงที่ ไม่มีปัญหาจากการใช้ยา และสามารถรับยาต่อเนื่องได้ที่ร้านยา โดยมีเภสัชกรชุมชนเป็นผู้ประเมินอาการและปัญหาจากการใช้ยา (12) ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านยามีความพึงพอใจต่อการให้บริการ (13) และมีความคาดหวังในบริการของเภสัชกรชุมชนในด้านอื่น ๆ เช่น การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องใช้ยา เภสัชกรชุมชนยังถูกคาดหวังให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยจากการใช้ยา และยังถูกคาดหวังว่าต้องมีคุณสมบัติที่ยืนยงรับฟังและพร้อมให้คำปรึกษา (14) จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์พบว่า ในระหว่างการรับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลายรายประสบปัญหาความเครียดในหลายด้านทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจกระตุ้นทำให้อาการทางจิตหรืออาการของโรคกำเริบขึ้นมาได้ (12) แต่อุปสรรคในการให้บริการจัดการความเครียด คือ เภสัชกรชุมชนยังขาดสมรรถนะในด้านนี้ (15)

สำหรับการจัดการความเครียดมีหลากหลายวิธี แต่ละบุคคลมีความสามารถในการจัดการความเครียดได้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของบุคคลและความรุนแรงของความเครียด การจัดการความเครียดมีทั้งแบบจัดการได้ด้วยตนเอง หรือต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ โดยเฉพาะในผู้ที่อ่อนไหวต่อการเผชิญความเครียด เช่น ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น (16) เภสัชกรชุมชนเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้บริการเข้าถึงได้ง่าย จึงควรมีความรู้และทักษะในการให้บริการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการความเครียดที่เหมาะสมในผู้รับบริการ

การให้บริการจัดการความเครียดในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้แนวปฏิบัติการจัดการความเครียดและให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยบุคลากรในโรงพยาบาล (17,18) แต่ยังไม่พบหลักสูตรในการพัฒนาสมรรถนะเภสัชกรชุมชนในการให้บริการจัดการความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาหลักสูตรจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเภสัชกรชุมชน (หลักสูตรฯ) ขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเภสัชกรชุมชนมี

ข้อจำกัดในเรื่องเวลาการปฏิบัติงาน จึงทำให้มีอุปสรรคต่อการจัดการเรียนในสถานที่แบบปกติ (on-site) ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาหลักสูตรฯ แบบออนไลน์เพื่อใช้พัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนในร้านยาซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้บริการจัดการความเครียดแก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้หลักสูตรฯ ดังกล่าว

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยผลผลิตจากการวิจัย คือ หลักสูตรการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแบบออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชน (หลักสูตรฯ)

เครือข่ายพัฒนาหลักสูตรฯ

ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ที่สนใจให้เข้าร่วมในการพัฒนาหลักสูตรฯ โดยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางไลน์ไปยังกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

เครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาหลักสูตรฯ ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) เภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานในร้านยาที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ โดยให้บริการผู้ป่วยจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมโรคทางจิตเวชพื้นฐาน และมีความสนใจในการเข้ารับการอบรม รวมจำนวน 5 คน 2) นักจิตวิทยาจำนวน 1 คน และ 3) จิตแพทย์ จำนวน 1 คน

กระบวนการการวิจัย

กระบวนการการวิจัยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรฯ จากผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ เภสัชกรชุมชน 5 คน จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน และพยาบาลจิตเวช 1 คน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในประเด็นหัวข้อการสอนที่ควรมี รูปแบบการเรียนการสอน และระยะเวลาในการอบรม

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการนำข้อสรุปจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการจากการศึกษาขั้นแรกมาใช้จัดทำกรอบแนวคิดของหลักสูตรฯ โดยใช้แนวคิดการออกแบบหลักสูตรของเซเลอร์และอเล็กซานเดอร์ (19)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการจัดทำร่างหลักสูตร โดย การกำหนดวัตถุประสงค์ และผลที่คาดว่าจะได้รับ โครงสร้าง ของหลักสูตร รายวิชาและเนื้อหาในการสอน แผนการสอน ระยะเวลาในการเรียนการสอน อุปกรณ์และสื่อการสอน ช่องทางในการเรียน และการประเมินผลการเรียน

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการตรวจสอบคุณภาพทาง วิชาการด้วยสองวิธีการ คือ

1) การวิเคราะห์ความเหมาะสมของหัวข้อและ ระยะเวลาในร่างหลักสูตรฯ ทำโดยสอบถามความคิดเห็น จากสหวิชาชีพในกรมสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถาม ออนไลน์ ที่ส่งไปยังกลุ่มไลน์เภสัชกรจิตเวช นักจิตวิทยา และจิตแพทย์ ตัวเลือกในการประเมินมี 5 ระดับ คือ เห็น ด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) เฉย ๆ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ประเด็นที่มีผู้เห็นด้วยหรือเห็น ด้วยอย่างยิ่ง รวมกันตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป จะถูกนำ ข้อคิดเห็นมาพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตรต่อไป และ

2) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษา 1 ท่าน และเภสัชกร ชำนาญการพิเศษที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน หลังจากนั้น คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) จากผลการ ประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการทดลองใช้หลักสูตรฯ ในการ เรียนจริงผ่านช่องทางออนไลน์ (video conference) ที่เน้น การสื่อสาร 2 ทาง ผู้เข้าอบรม คือ เภสัชกรชุมชนจำนวน 5 คน การประเมินผลการอบรมทำโดยทดสอบความรู้ก่อนและ หลังการอบรมด้วยข้อสอบปรนัยจำนวน 10 ข้อที่มีเนื้อหา ครอบคลุมความรู้เรื่องการให้การปรึกษาและการจัดการ ความเครียด นอกจากนี้ยังประเมินผลโดยวิทยากรสังเกต การให้การปรึกษาของผู้เรียนขณะฝึกปฏิบัติระหว่างเรียนใน ประเด็นต่อไปนี้ 1) ทักษะในการให้การปรึกษา 2)

กระบวนการให้การปรึกษา และ 3) การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับจัดการความเครียดด้วยตนเอง

การศึกษายังได้ตรวจสอบคุณภาพเชิงเทคนิคของ หลักสูตรฯ โดยให้ผู้เข้าอบรมประเมินหลักสูตรฯ ในหัวข้อ ดังนี้ ลักษณะรูปที่นำเสนอ รูปแบบการนำเสนอ ลักษณะ ภาพเคลื่อนไหว-เสียง และความเชื่อมโยงของการนำเสนอ

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ

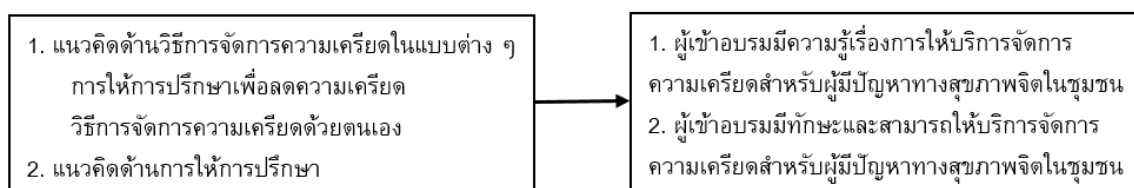
การสอบถามความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง สามารถสรุปหัวข้อการสอนที่ควรมีได้ 6 ประเด็น ได้แก่ หลักการให้การปรึกษา คุณลักษณะที่ดีของผู้ให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษา เทคนิคการให้การปรึกษา การ ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษา และเทคนิคคลายเครียดด้วย การฝึกลมหายใจพร้อมการฝึกปฏิบัติ ส่วนรูปแบบการเรียน ควรเป็นแบบออนไลน์เนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส และเป็นการสะดวกต่อเภสัชกร ร้านยามากกว่าการเรียนในชั้นเรียนแบบปกติ ระยะเวลาใน การอบรมที่เหมาะสม คือ 12 ชั่วโมง (2 วัน)

ขั้นตอนที่ 2 กรอบแนวคิดของหลักสูตร

จากข้อสรุปในขั้นตอนที่ 1 และการทบทวน วรรณกรรม ผู้วิจัยจัดทำกรอบแนวคิดของหลักสูตรดังแสดง ในรูปที่ 1 เนื้อหาที่สำคัญของหลักสูตร 2 เรื่องหลัก คือ วิธีการจัดการความเครียดในแบบต่างๆ แนวคิดด้านการให้ การปรึกษา สมรรถนะที่ต้องการจากการเรียนได้จากข้อสรุป ในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำร่างหลักสูตร

โครงสร้างของหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 รายวิชา ได้แก่ 1) ทฤษฎีหลักการการให้การปรึกษา จำนวน 5 ชั่วโมง 2) วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 1 ชั่วโมง และ 3) การฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาและการ



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร

จัดการความเครียด จำนวน 6 ชั่วโมง (ภาคผนวก) หัวข้อในการสอน ได้แก่ ทฤษฎีหลักการให้การปรึกษา คุณลักษณะที่ดีของผู้ให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษา เทคนิคการให้การปรึกษา การฝึกทักษะการให้การปรึกษา และเทคนิคคลายเครียดด้วยการฝึกลมหายใจพร้อมฝึกปฏิบัติ (ภาคผนวก)

ระยะเวลาการศึกษาตลอดหลักสูตร คือ 2 วัน รูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์ผ่าน video conference ที่เป็นการสื่อสาร 2 ทาง ผู้เรียนต้องเปิดกล้องและไมค์ตลอดระยะเวลาการสอน สัตว์ส่วนวิทยากรในช่วงฝึกปฏิบัติต่อผู้เรียน คือ 1 : 3 การประเมินผลใช้การทดสอบก่อนและหลังการอบรม และการประเมินทักษะการให้การปรึกษาโดยวิทยากรระหว่างฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ

การตรวจสอบความเหมาะสมของหัวข้อและระยะเวลาโดยสหวิชาชีพในกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด 39 ราย จาก 15 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลในกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 หน่วยงาน สถาบันการศึกษา 1 หน่วยงาน และโรงพยาบาลชุมชน 1 หน่วยงาน ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามประเมินความเหมาะสมของหัวข้อการสอน (N = 39)

ตัวแปร	
เพศ, จำนวน (ร้อยละ)	
หญิง	31 (79.49)
ชาย	8 (20.51)
อายุเฉลี่ย (ปี)	
38 ปี (27 – 59)	
ประสบการณ์, จำนวน (ร้อยละ)	
0 – 4 ปี	6 (15.38)
5 – 9 ปี	8 (20.51)
10 – 14 ปี	9 (23.08)
15 – 19 ปี	8 (20.51)
20 ปีขึ้นไป	8 (20.51)
วิชาชีพ, จำนวน (ร้อยละ)	
จิตแพทย์	3 (7.69)
เภสัชกรจิตเวช	25 (64.10)
นักจิตวิทยา	9 (23.08)
พยาบาลจิตเวช	2 (5.13)

ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับหัวข้อการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รายละเอียดดังตารางที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับระยะเวลาการฝึกภาคทฤษฎี 1 วัน-ปฏิบัติ 1 วัน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 53.85) ภาคทฤษฎี 1 วัน-ปฏิบัติ 2 วัน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 38.46) และความคิดเห็นอื่น ๆ 3 คน (ร้อยละ 7.69) ได้แก่ ทฤษฎี 3 วัน-ปฏิบัติ 2 วัน จำนวน 1 คน, ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติรวม 1 วัน จำนวน 1 คน และ ตามเห็นสมควร 1 คน

หัวข้อการสอนอื่น ๆ ที่ตัวอย่างมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ การจัดการความเครียดของผู้ให้การปรึกษา หลังจากการรับฟังปัญหาต่าง ๆ 1 ความคิดเห็น เครื่องมือ/แบบประเมินความเครียด หรือแบบประเมินอื่น ๆ ทางสุขภาพจิต เช่น แบบประเมินซึมเศร้า จำนวน 5 ความคิดเห็น การส่งต่อไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ จำนวน 2 ความคิดเห็น ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชและเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 3 ความคิดเห็น

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประเมินความสอดคล้องระหว่างรายวิชาทั้งสามในหลักสูตร (รายวิชาที่ 1 ทฤษฎีหลักการให้การปรึกษา รายวิชาที่ 2 ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และ รายวิชาที่ 3 วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง) กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสามข้อในหลักสูตร (1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง 2. สามารถให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้ และ 3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และฝึกลมหายใจ และสามารถฝึกปฏิบัติได้) พบว่า มีค่า IOC 0.67 – 1 ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แก่ ควรเน้นให้การปรึกษาและจัดการกับความเครียดที่มีด้วยการระบุปัญหาและแยกประเภทปัญหาว่าแก้ไขได้หรือไม่ ในเรื่องแนวทางการจัดการปัญหาควรเพิ่มเติมเรื่องการตั้งเป้าหมายชีวิต และเครือข่ายความช่วยเหลือทางจิตสังคมในกรณีผู้ป่วยและญาติมีปัญหาทางจิตสังคมและเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้

การทดลองใช้หลักสูตรฯ ทำในผู้เข้าร่วมอบรมซึ่งเป็นเภสัชกรชุมชนทั้งหมด 5 คนที่มีอายุระหว่าง 33 – 45 ปี

ตารางที่ 2. ความคิดเห็นกับหัวข้อการสอนและระยะเวลาในการสอน (N = 39)

หัวข้อการสอน	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
หัวข้อการสอนภาคทฤษฎี					
การให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน	33 (84.62)	6 (15.38)	0	0	0
ความสำคัญของการให้การศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช	26 (66.67)	13 (33.33)	1 (3.45)	0	0
ลักษณะเฉพาะของการให้การศึกษา	25 (64.10)	14 (35.90)	0	0	0
คุณสมบัติของผู้ให้การศึกษา	19 (48.72)	18 (46.15)	2 (6.90)	0	0
ทักษะพื้นฐานของการให้การศึกษา	29 (74.36)	10 (25.64)	0	0	0
กระบวนการการให้การศึกษา	29 (74.36)	10 (25.64)	0	0	0
วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรู้ ตนเอง การพูดกับตนเอง การฝึกลมหายใจ เป็นต้น	31 (79.49)	8 (20.51)	0	0	0
หัวข้อการสอนภาคปฏิบัติ					
ฝึกปฏิบัติการให้การศึกษาโดยยึดผู้รับการการศึกษาเป็น ศูนย์กลาง	31 (79.49)	8 (20.51)	0	0	0
ฝึกปฏิบัติการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่การ รับรู้ตนเอง การพูดกับตนเอง การฝึกลมหายใจ เป็นต้น	32 (82.05)	7 (17.95)	0	0	0

มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกษตร 10 – 15 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 2 - 3 ปี ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนในการฝึกทักษะโดยการสังเกตจากวิทยากรเฉลี่ยร้อยละ 90

สำหรับการประเมินเชิงเทคนิค ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นผ่านแบบสอบถามออนไลน์หัวข้อ จำนวนกรณีศึกษาที่ทำการฝึก จำนวนวิทยากร (1:3) ระยะเวลาการเรียนการสอน ความเชื่อมโยงในการนำเสนอ สื่อการสอน เช่น สไลด์ วีดิทัศน์ เอกสารประกอบการสอน และช่องทางการเรียนการสอน อยู่ในระดับดีและดีมาก นอกจากนี้ภายหลังจากการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานจริง ผู้เข้าร่วมอบรมมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า เนื้อหาหลักสูตรสามารถนำไปใช้ได้จริง เนื้อหาหลักสูตรมีความครบถ้วน กรณีศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเพียงพอ และรูปแบบการเรียนการสอนแบบ online เหมาะสมกับหัวข้อหลักสูตร

การอภิปรายผล

แนวทางการพัฒนาหลักสูตรในการศึกษานี้อ้างอิงจากคู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา 2) การกำหนดกรอบแนวคิด 3) การออกแบบและจัดทำต้นร่าง 4) การตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการ 5) การทดลองใช้ในระบบ 6) การขยายผล และ 7) การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง ทั้งนี้ มีคำแนะนำว่า การพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตแต่ละเรื่องควรดำเนินการพัฒนาอย่างน้อย 4 ขั้นตอนแรก เพื่อให้เกิดเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ (20) สำหรับการศึกษานี้ได้ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-5 จนได้หลักสูตรที่ทดลองใช้ในระบบ ซึ่งคล้ายกับแนวทางการพัฒนาหลักสูตรของ Schneiderhan ซึ่งกล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรในขั้นต้นไว้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาความต้องการ/ความจำเป็น 2) การระบุและจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา 3) การเขียนวัตถุประสงค์และเป้าหมาย 4) การระบุรูปแบบการสอน 5) การทดลองใช้ และ 6) การประเมินผล (21) กระบวนการของ Schneiderhan แตกต่างจากคู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต (20) คือ มีการระบุรูปแบบการเรียนการสอน เช่น การสอนโดยการบรรยายเป็นหลัก การสอนโดยการลงมือปฏิบัติ การสอนแบบห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) หรือการสอนโดย

ใช้กรณีศึกษา ซึ่งการเลือกรูปแบบการสอนจะเป็นประโยชน์กับทั้งผู้เรียนและผู้สอน (21)

หลักสูตรฯ ในการศึกษาได้ออกแบบโดยใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและการสอบถามความต้องการของผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำกรอบแนวคิดหลักสูตร แล้วจึงกำหนดรายวิชาและการประเมินผลการเรียนรู้โดยเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาหลักสูตรฯ ซึ่งขั้นตอนการสร้างรายวิชาต่างจากหลักการออกแบบหลักสูตรแบบย้อนกลับหรือ backward curriculum design (22) ซึ่งออกแบบรายวิชาโดยกำหนดผลการเรียนรู้หรือสมรรถนะที่คาดหวังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน เพื่อนำสมรรถนะไปแตกเป็นความรู้ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการเกิดสมรรถนะเช่นที่ว่า หลังจากนั้นจึงนำความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะไปกำหนดเป็นรายวิชา พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และการวัดและประเมินผลให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่คาดหวัง ดังนั้นในการปรับปรุงหลักสูตรในอนาคตควรใช้การออกแบบหลักสูตรแบบย้อนกลับเป็นแนวทาง

ในขั้นตอนการศึกษาความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง การศึกษานี้ได้สอบถามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญและผู้เข้ารับการอบรมซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในการสอน แต่ยังไม่มีการสอบถามความเห็นของผู้รับบริการ จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้รับบริการในร้านยาในประเทศไทยพบว่า ผู้รับบริการในร้านยามีความคาดหวังว่าให้เภสัชกรร้านยาได้รับฟังปัญหาและพร้อมให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ มีความสามารถในการเก็บความลับของผู้ป่วย และคาดหวังในเรื่องของการให้คำปรึกษา (23) ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาในเรื่องลักษณะที่ดีของผู้ให้การรักษาในด้านทักษะของผู้ให้คำปรึกษาในหลักสูตรฯ นี้

การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดการเรียนในชั้นเรียนแบบปกติ ดังนั้นการศึกษานี้จึงออกแบบการเรียนแบบ online ผ่านระบบ video conference ที่เน้นการสื่อสาร 2 ทางตลอดการอบรม โดยในช่วงของการฝึกปฏิบัติ มีการแบ่งห้อง video conference เป็นกลุ่มย่อยโดยมีอัตราส่วนวิทยากร:ผู้เรียน คือ 1 : 3 โดยให้ผู้เรียนผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้ให้การรักษา โดยยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่พบจากการปฏิบัติงานในร้านยา และวิทยากรสังเกตการฝึกปฏิบัติของผู้เรียน การเรียนรูปแบบดังกล่าวมีข้อดี คือ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง-ค่าที่พัก ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เกิดโรคติดต่อระบาด และวิทยากรสามารถให้การรักษาแก่

ผู้เรียนได้ใกล้ชิด แต่มีข้อเสีย คือ ต้องมีวิทยากรจำนวนมากในการจัดอบรมหากมีผู้เข้าเรียนจำนวนมาก

นอกจากนี้ ผู้เข้าอบรมเสนอแนะรูปแบบการเรียนในภาคทฤษฎีว่า ควรบันทึกวีดิทัศน์ขณะอบรม ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถนำวีดิทัศน์ไปทบทวนได้ และสามารถนำวีดิทัศน์ดังกล่าวมาใช้ในการเรียนตามวิธีการของ Schneiderhan คือ ห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) (21) คือ ให้ผู้เรียนศึกษาวีดิทัศน์หรือสื่อการสอนด้วยตนเองในภาคบรรยาย และใช้กรณีศึกษาในช่วงการสอนปฏิบัติ เนื่องจากจะทำให้เภสัชกรชุมชนสามารถจัดสรรเวลาเรียนได้มากกว่า

ในกระบวนการประเมินทางด้านเทคนิคภายหลังอบรม ผู้เรียนมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการเรียนมีความเหมาะสม แต่ผู้เข้าอบรมมีข้อเสนอแนะไปในทิศทางเดียวกัน 3 คนว่า ควรให้ผู้เรียนเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาเพิ่มเติมและนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกัน

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมพบว่า ผู้เรียนมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การประเมินจากการฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาจากกรณีศึกษาพบว่า ผู้เข้าอบรมมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ 80) ทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมออนไลน์โดยอิงแนวปฏิบัติโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นสำหรับแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าภายหลังการอบรมออนไลน์ ผู้เข้าอบรมมีความรู้มากขึ้น (24) งานวิจัยที่เปรียบเทียบระหว่างการศึกษแบบปกติและการศึกษาออนไลน์พบว่า การศึกษาแบบออนไลน์ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่หลักฐานเบื้องต้นยังแสดงว่า การเรียนออนไลน์หรือเรียนทางไกลไม่ได้ดีกว่าการเรียนผ่านกระดาษ หรือการเรียนด้วยตนเอง หรือการเรียนแบบตัวต่อตัว (25)

ข้อจำกัดของการศึกษา คือ ตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นเภสัชกรชุมชนที่ผ่านการอบรมโรคทางจิตเวชพื้นฐานและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยให้การปรึกษาในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้เข้าอบรมควรมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้เข้าใจถึงโรคและลักษณะของผู้รับบริการ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีจำนวนน้อย และเป็นเภสัชกรชุมชนผู้มีความสนใจในการให้การปรึกษา ดังนั้นการหลักสูตรนี้ไปใช้กับเภสัชกรชุมชนทั่วไปอาจให้ผลที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้ ควรมีการศึกษา

เพิ่มเติมในตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น และเปรียบเทียบกับ
การเรียนออนไลน์กับการเรียนในรูปแบบปกติ

สรุป

หลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชนเรื่องการ
จัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้
เภสัชกรชุมชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และมีทักษะใน
เรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก
ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอ
ข้อมูลเพิ่มเติม ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็น
เรื่องความสอดคล้องของหลักสูตร ได้แก่ อาจารย์สมพร
อินทร์แก้ว นักจิตวิทยาคลินิก อาจารย์วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์
นักจิตวิทยาคลินิก และเภสัชกรหญิงจุฑามณี คุณฎีประเสริฐ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา
ราชชนกรินทร์ ขอขอบพระคุณคณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ThaiPBSNews. Covid-19 pandemic causes 216,098 Thai people "highly stressed" [online]. 2022 [cited Sep 10, 2022]. Available from: news.thaipbs.or.th/content/311531.
2. Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Committed suicide report [online]. 2021 [cited Sep 10, 2022]. Available from: suicide.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp?ndead=2.
3. Sukanich P. Etiology of mental disorders [online]. 2011 [cited Sep 15, 2022]. Available from: www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/sites.
4. Division of Health Economics and Health Security. 1323: Twenty four hours telephone counselling report [online]. 2020 [cited Sep 15, 2022]. Available from: dhes.moph.go.th.
5. Department of Mental Health. 1323counseling for mental health problems [online]. 2022 [cited Sep 10, 2022]. Available from: www.facebook.com/helpline1323.
6. Moodelight.com. Chat bot for mental health counselling [online]. 2022 [cited Sep 10, 2022]. Available from: www.moodelight.com/index.php/blog/hotline.
7. Digital Government Development Agency. Numbers of mental health professional [online]. 2022 [cited Sep 10, 2022]. Available from: data.go.th/dataset/specialist.
8. Bell S, McLachlan AJ, Aslani P, Whitehead P, Chen TF. Community pharmacy services to optimise the use of medications for mental illness: a systematic review. Aust New Zealand Health Policy. 2005; 2: 29. doi: 10.1186/1743-8462-2-29.
9. Rubio-Valera M, Chen TF, O'Reilly CL. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. Int J Environ Res Public Health. 2014; 11: 10967-90.
10. Moore CH, Powell BD, Kyle JA. The role of the community pharmacist in mental health. US Pharm. 2018; 43: 13-20.
11. Department of Mental Health. Ministry of health inspection report [online]. 2020 [cited Mar 2, 2022]. Available from: www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200923160083594025.pdf.
12. Nakhonratchasima Psychiatric Hospital. Guidelines for the distribution of psychiatric patients receiving medicines at drugstores [online]. 2019 [cited Mar 2, 2022]. Available from: www.pharmcare.dmh.go.th.
13. Khampang R, Tantivess S, Leelahavarong P, Yanpiboon A, Ponrakdee K, Yangtisan A et al. An evaluation of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion phase II. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2020.
14. Laksanawongsri P. Community pharmacist's roles in stress management. In: Suksriwong S. editors. Stress management. Bangkok: Faculty of Pharmacy, Mahidol University; 1998. p.72-92.

15. Songsirisuk N, Upakdee N. Survey of community pharmacist's professional activities in Thailand. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9: 307-20
16. Srisopa P, Asarath T. Nursing role in preventing and managing stress. Burapha Journal of Medicine 2017; 4: 79-92.
17. Department of Mental Health. Psychosocial support model for health provider network [online]. 2011 [cited Aug 26, 2022] . Available from: dmh.go.th/ebook/ view.asp?id=253.
18. Devision of Mental Health Promotion and Development. Guideline for psychosocial support in psychosocial clinic and ambulatory clinic in secondary hospital.(Trial version) [online]. 2016 [cited Aug 6, 2022]. Available dmh-elibrary.org/items/show/1151.
19. Patphol M, Curriculum developmrnt model [online]. 2020 [cited Sep 20, 2022] . Available from: www.curriculumandlearning.com/index.php?page=Home&language=th.
20. Palitnonkiat Y. Research and development mental health technology manual. Bangkok: Bureau of Mental Health Technical Development; 2011.
21. Schneiderhan J, Guetterman TC, Dobson ML. Curriculum development: a how to primer. Fam Med Com Health 2019; 7: 1-6
22. Wongyai W. Backward curriculum design. In: Thai teaching profession encyclopedia. Bangkok: Secretariat Office of The Teachers Council of Thailand; 2009. p.141-8.
23. Parinyarux P, Wongpoowarak P, Dhippayom T, Kiti kannakorn N. Customer expectation survey on the competency of community pharmacists and future. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2020; 15: 67-80.
24. Joomprabutra W, Kenbubpha K, Palabut S. Development and effectiveness of an online training program based on adolescent depression guidelines for physicians in the 10th Public Health Region. Journal of Mental Health of Thailand 2021; 29: 333-44.
25. Verville L, Dc PC, Grondin D, Mior S, Moodley K, Kay R. et.al. Using technology-based educational interventions to improve knowledge about clinical practice guidelines. J Chiropr Educ 2021; 35: 149-57.

ภาคผนวก

หลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชน

เรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

หลักการเหตุผล: ปัจจุบัน ประเทศไทยดำเนินโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านยา โดยเป็นการให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคงที่และไม่มีปัญหาจากการใช้ยา สามารถรับยาต่อเนื่องได้ที่ร้านยา โดยมีเภสัชกรชุมชนเป็นผู้ประเมินอาการ และปัญหาจากการใช้ยา จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นครินทร์พบว่าระหว่างการรับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลายรายประสบปัญหาในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษา ทั้งทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจเป็นปัจจัยในการกระตุ้นทำให้อาการทางจิตหรืออาการของโรคกำเริบขึ้นมา เช่น อาการนอนไม่หลับหรืออาการซึมเศร้า และมักมาปรึกษาปัญหาต่าง ๆ

กับเภสัชกรบ่อยครั้ง เนื่องจากร้านยาอยู่ใกล้ชุมชนและเข้าถึงง่าย เภสัชกรสามารถจัดสรรเวลาในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และผู้ป่วยมีความไว้วางใจในการให้ขอรับการปรึกษา ส่วนทางด้านเภสัชกรชุมชนได้ให้คำแนะนำตามความรู้สึก แต่ยังไม่มีมั่นใจในการให้การปรึกษา การประเมินผลการดำเนินการตามโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านยาของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นครินทร์ โดยสอบถามเภสัชกรร้านยาจำนวน 5 ร้านที่ดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น 180 ราย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมาขอรับคำปรึกษาจากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวประมาณ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด โดยพบว่าหลายกรณีเภสัชกรชุมชนสามารถให้การปรึกษาเบื้องต้น และประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้

ดังนั้นคณะทำงานจึงจัดทำร่างหลักสูตรฯ นี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรชุมชน

ที่ปฏิบัติงานในร้านยา ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้การปรึกษา และการให้บริการจัดการความเครียดแก่ผู้รับการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรชุมชน ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการจัดการความเครียดสำหรับผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ: ภายหลังสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้าอบรมจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการให้การปรึกษา โดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง สามารถให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง และสามารถฝึกปฏิบัติได้

โครงสร้างของหลักสูตร: รายวิชาตลอดหลักสูตร

รายวิชา	จำนวน (ชั่วโมง)
1) ทฤษฎีหลักการการให้การปรึกษา	5
2) วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง	1
3) ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษา และจัดการความเครียด	6
รวม	12

ระยะเวลาการฝึกอบรม: ตลอดหลักสูตร 2 วัน

การประเมินผล: การสอบข้อเขียนและการฝึกปฏิบัติ

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม: เป็นเภสัชกรที่ได้รับ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 1 ปี และมีความสนใจในงานจิตเวช หรือมีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยจิตเวช

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม: 5-10 คนต่อรุ่น

การสำเร็จการศึกษาอบรม: มีระยะเวลาในการศึกษาอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 และผ่านเกณฑ์การประเมินในแต่ละรายวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การบริหารจัดการหลักสูตร

ผู้สอน: สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ในสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีความเชี่ยวชาญ และปฏิบัติงานในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ปัจจัยเกื้อหนุน: 1) มีช่องทางการสอนออนไลน์ที่เหมาะสม และสามารถบันทึกเป็นวิดิทัศน์เพื่อให้ผู้เรียนทบทวนได้ 2) มีเอกสาร ตำรา วารสาร ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องมือ ฯลฯ ประกอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 3) อัตราส่วนผู้สอนต่อผู้เรียนภาคปฏิบัติ = 1:3 และ

4) แหล่งฝึกปฏิบัติ คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบหลักสูตร:

จิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน

ประมวลรายวิชา

ชื่อวิชา: ทฤษฎีและหลักการการให้การปรึกษา

จำนวนชั่วโมง: 5 ชั่วโมง

ลักษณะวิชา: ความรู้เกี่ยวกับหลักการการให้การปรึกษาเบื้องต้น แนวคิดการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คุณลักษณะที่ดีของผู้ให้การปรึกษา กระบวนการและขั้นตอนการให้การปรึกษา เทคนิคการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์: เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้ฝึกอบรมสามารถเข้าใจหลักการการให้การปรึกษาเบื้องต้น ทราบถึงคุณลักษณะที่ดีของผู้ให้การปรึกษา และเข้าใจเทคนิคการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

หัวข้อวิชา: หัวข้อที่ 1 การให้การปรึกษาเบื้องต้น (2 ชั่วโมง) และหัวข้อที่ 2 การให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (3 ชั่วโมง)

กิจกรรมการเรียนรู้: บรรยายผ่านระบบออนไลน์

สื่อการเรียนรู้: Powerpoint, VDO

การประเมินผล: การสอบข้อเขียนต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีระยะเวลาในการเข้าชั้นเรียนร้อยละ 100

ชื่อวิชา: ฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

จำนวนชั่วโมง: 6 ชั่วโมง

ลักษณะรายวิชา: การฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การใช้แบบประเมินความเครียด และฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือในการประเมินความเครียด

หัวข้อวิชา: หัวข้อที่ 1 ทักษะการให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (5 ชั่วโมง) และหัวข้อที่ 2 การประเมินความเครียดโดยการใช้แบบประเมินความเครียด Thai Stress Test (1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้อบรมสามารถ 1) ให้การปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้

และ 2) สามารถประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมิน Thai Stress test ได้

กิจกรรมการเรียนรู้: การสาธิต การฝึกปฏิบัติผ่านออนไลน์ โดยปฏิบัติกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน ฝึกเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับบริการ และผู้สังเกตการณ์

สื่อการเรียนรู้: Powerpoint, VDO,

การประเมินผล: ได้คะแนนจากการประเมินผลระหว่าง การฝึกปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และ ระยะเวลาในการเข้าชั้นเรียนร้อยละ 100

ชื่อวิชา: วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง

จำนวนชั่วโมง: 1 ชั่วโมง

ลักษณะวิชา: ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียด ด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึก ลมหายใจเพื่อคลายเครียด

วัตถุประสงค์: เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้ฝึกอบรมสามารถ ทราบและเข้าใจถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดวิธีการจัดการความเครียดได้

หัวข้อวิชา: วิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง และฝึก ปฏิบัติการจัดการความเครียดด้วยตนเอง (1 ชั่วโมง)

กิจกรรมการเรียนรู้: บรรยายและฝึกปฏิบัติผ่านระบบ ออนไลน์

สื่อการเรียนรู้: Powerpoint, VDO

การประเมินผล: การสอบข้อเขียนต้องได้คะแนนไม่น้อย กว่าร้อยละ 80 การประเมินผลโดยการฝึกปฏิบัติ อยู่ใน เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีระยะเวลาในการเข้าชั้น เรียนร้อยละ 100