

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่
Capacity Building of Public Health Volunteers for the Screening of
Depression, Sa-roy Sub district, Wangchin District, Phrae Province

อมรพันธุ์ สมร (Amornpan Samorn)¹

สืบตระกูล ตันตลานุกุล (Seubtrakul Tantalanutkul)²

กิตติพร นาวสุวรรณ (Kittiporn Nawsuwan)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากร คือ อสม.ตำบลสรอย จำนวน 71 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบริบทชุมชน ได้แก่ แผนที่ทางภูมิศาสตร์หรือแผนที่เดินดิน ประวัติศาสตร์ชุมชน ผังและโครงสร้างชุมชน แฟ้มอนามัยครอบครัว และเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า แบบประเมินความสามารถในการโน้มน้าวและชักจูงใจ แบบประเมินทักษะการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1.บริบทชุมชน ตำบลสรอยเป็นชุมชนชนบท ผลการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2560 ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 50 อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง มีความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจอยู่ในระดับต่ำ และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าทุกกิจกรรม

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนการปฏิบัติงาน.

3. ความรู้ของอสม.เรื่องโรคซึมเศร้าหลังได้รับการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจของ อสม.ก่อนและหลังได้รับการสอน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

1 แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน) โรงพยาบาลวังชิ้น
Preventive medicine (Community mental health) Wangchin Hospital

อีเมลล์: doctorbell159@gmail.com

E-mail: doctorbell159@gmail.com

2 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์
Nursing Instructor Boromarajonani College of Nursing Uttaradit

3 วิทยาลัยการศึกษานานาชาติพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา

Instructor Senior Professional Level, Boromajonani College of Nursing, Songkhla

ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

ABSTRACT

This action research aimed to develop a process for capacity building of public health volunteers in screening for depression in Sa-roy Sub-district, Wangchin Sub-district, Phare Province. The participants included 71 public health volunteers (PHV). We collected qualitative data in relation to the community's contexts, background history, and community structure through geographical and geo-logical foot maps as well as family folders. We assessed PHV's knowledge of depression, persuasive performance, and depression screening skill. Descriptive statistics and t-test were used for data analysis, whereas qualitative data was analysed by content analysis.

The preliminary findings showed that Sa-roy Sub-district at Wangchin District is considered a rural community. In 2017, the community achieved 50% of the depression screening required. Most of the volunteers had moderate level of knowledge about depressive disorder. They had a low level of persuasive performance skills. The community failed to pass a single item on the evaluation criteria for depression screening.

The process involved in capacity building of health volunteers for depression screening consisted of 4 stages including action plan, operation, observation, and operational reflection.

Following the capacity building, the health volunteers demonstrated significantly higher scores of knowledge about depression, persuasive performance skills, and depression screening skills than before ($p < .05$).

Keywords: Capacity building, Public health volunteers, Depression screening

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้ทั่วไป
ในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการสำรวจทาง

ระบาดวิทยาโรคจิตเวชในคนไทย ปี 2551 ประมาณ
การว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,311,797
คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (major

depressive episode) และจำนวน 181,809 คน (Department of Mental Health, 2016) ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (dysthymia) ซึ่งถ้าหากผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำ และเป็นเรื้อรังอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก

จากรายงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า แต่ละปี ประเทศไทย มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500-5,500 ราย และถ้านับจำนวนผู้ที่ทำร้ายตัวเองทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต พบว่ามีจำนวนรวมสูงถึง 25,000 - 27,000 ราย/ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 2.5 จะลงมือทำร้ายคนใกล้ชิดด้วย สำหรับผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (suicide attempted) มีอัตราการทำร้ายตัวเองซ้ำเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดของประเทศไทยในอัตรา 11.96 ต่อแสนประชากร (Department of Mental Health, 2016)

จากการเก็บข้อมูลของงานสุขภาพจิตและยาเสพติดอำเภอวังชิ้นพบการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2555-2558 (ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 58) โดยมีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2555 10 ราย (20.5 คนต่อแสนประชากร) ปี 2556 10 ราย (20.5 คนต่อแสนประชากร) ปี 2557 11 ราย (22.55 คนต่อแสนประชากร) ปี 2558 6 ราย (12.3 คนต่อแสนประชากร) ซึ่งพบว่าในเขตตำบลสรอยมีจำนวนคนฆ่าตัวตายสำเร็จมากเป็นอันดับ 2 โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากโรคซึมเศร้า (Boonarpan, 2010)

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์เป็นอาการที่สำคัญ ร่วมกับมีพฤติกรรมและความคิดผิดปกติ อาการด้าน

อารมณ์ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย (depressed mood) และหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่อ ไม่เพลิดเพลิน (loss of interest) อาการทางด้านพฤติกรรมได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีแรง ส่วนอาการทางด้านความคิดได้แก่ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นภาระต่อผู้อื่น มีความรู้สึกท้อแท้ มีความคิดอยากตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง โรคซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 10 -15 ของประชากรทั่วไป พบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้ในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยสูงอายุ โรคซึมเศร้ามีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการทำงาน การดูแลตนเอง การดำเนินกิจวัตรประจำวัน แย่ลง มีผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้าง ถือเป็นโรคที่มี morbidity และ mortality สูง มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีโรคทางกายอยู่เดิม เช่น โรคหัวใจ และเบาหวาน (Loatrakul & Sukanich, 2015) ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าจะช่วยให้ อสม. มีความรู้ความเข้าใจ และมีทิศทางในการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า โดย อสม. นำความรู้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าในชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงสามารถป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้ (Matsee, & Waratwichit, 2017) ซึ่งเป็นผลมาจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตั้งแต่นั้นต้นตามกระบวนการดูแล และผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามผลเป็นขั้นตอน

และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และติดตามผลในระดับปฐมภูมิ

สำหรับการดำเนินการตรวจคัดกรองโรค ซึมเศร้าของโรงพยาบาลวังชิ้น ที่ผ่านมามีการ ดำเนินงานคัดกรองโดย อสม. ซึ่งเป็นบทบาทใน งานตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดย อสม. ตรวจ คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยการใช้แบบตรวจคัดกรอง โรคซึมเศร้าเบื้องต้น ในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ แนะนำผลดี ผลเสียในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า และนัดหมายกลุ่มเสี่ยงสูงให้มารับบริการตรวจรักษา ต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพหาก อสม. มีศักยภาพที่สูง มีความรู้ความสามารถใน การดำเนินงานย่อมพัฒนาการตรวจคัดกรองโรค ซึมเศร้าได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าที่ ผ่านมาพบว่ายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ เกิดจากปัญหาที่ อสม. ขาดทักษะในการตรวจคัด กรอง ขาดทักษะในการติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้มารับการตรวจรับการรักษา ขาดทักษะในการ พุดซักชวนให้ประชาชนมารับการตรวจคัดกรอง โรคซึมเศร้า แม้ว่า อสม. จะผ่านการอบรมการ ทำงานมาก่อนหน้า แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า รวมทั้งการคัดกรองและ ประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเบื้องต้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่ง สำคัญที่จะนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา และ ในพื้นที่ยังขาดระบบในการเฝ้าระวังและกำกับ ติดตามผู้ป่วยซึ่งมีส่วนสำคัญในการป้องกันการ กลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย

นอกจากนี้ในระยะหนึ่งปีที่ผ่านมาทาง โรงพยาบาล มีนโยบายการรับ อสม. รายใหม่เพิ่ม มากขึ้นส่งผลให้ หน่วยงาน/โรงพยาบาลต้อง

ดำเนินการ เร่งรัดในการจัดอบรมให้ครอบคลุม อสม. รายใหม่ทุกหมู่บ้าน จึงทำให้การจัดอบรมไม่ ครอบคลุมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. จากผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ อสม. ขาดสมรรถนะ หรือ ทักษะในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าใน ที่สุด จากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความ สนใจที่จะพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจ คัดกรองโรคซึมเศร้า โดยการประยุกต์รูปแบบผู้ ช่วยเหลือทางธรรมชาติ รูปแบบการโน้มน้าวชักจูงใจ และแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็น กระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อให้การ ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้ามีความครอบคลุม ประชากรกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วย อัตราตาย จากโรคซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจคัดกรอง โรคซึมเศร้า ตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจ คัดกรองโรคซึมเศร้า ตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยประยุกต์รูปแบบผู้ช่วยเหลือทาง ธรรมชาติ รูปแบบการโน้มน้าวชักจูงใจ และแนวคิด การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดเกี่ยวกับ วิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัด แพร่ จำนวน 71 คน ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

ที่อาศัยอยู่ในตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัด
แพร่ จำนวน 1,118 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการ
ด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานสุขภาพจิตและ
จิตเวช จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านบริบท
ชุมชน แผนที่ทางภูมิศาสตร์หรือแผนที่เดินดิน
ประวัติศาสตร์ชุมชน ผังและโครงสร้างชุมชน แฟ้ม
อนามัยครอบครัว

2. แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานงาน
สุขภาพจิตและยาเสพติด ลักษณะเป็นแบบ
สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับ
ความคิดเห็นในด้านนโยบาย และการดำเนินการ
ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

3. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมี
รายละเอียด เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ
จำนวน 10 ข้อ เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อ
เดียวและมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1
คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

4. แบบประเมินความสามารถในการโน้มน้าว
และชักจูงใจของ อสม. เป็นแบบประเมินที่สร้าง
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด เป็นแบบประเมินตาม
รายการ จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์การสังเกต
เป็น 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อผู้วิจัยเห็นว่า
อสม. มีการปฏิบัติตามรายการที่กำหนดไว้ และ
ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อผู้วิจัยเห็นว่า
อสม. ไม่ได้ปฏิบัติตามรายการ

5. แบบประเมินทักษะการตรวจคัดกรอง
โรคซึมเศร้าของ อสม. เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้น
จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด เป็นแบบประเมินตาม
รายการ จำนวน 30 ข้อ โดยกำหนดรายการที่ต้อง
สังเกตของแต่ละกิจกรรม และกำหนดเกณฑ์การ
สังเกตเป็น 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อผู้วิจัย
เห็นว่า อสม. มีการปฏิบัติตามรายการที่กำหนดไว้
และถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อผู้วิจัยเห็น
ว่า อสม. ไม่ได้ปฏิบัติตามรายการ

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

ประกอบด้วยชุดกิจกรรมการตรวจคัด
กรองโรคซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
แนวทางการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าโดย อสม.
เทคนิคการพูดโน้มน้าวชักจูงใจให้ประชากรกลุ่ม
เสี่ยงรับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า และการ
ตรวจคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเกิดโรค
ซึมเศร้า มีขั้นตอนการสร้างโดยศึกษาเนื้อหา
เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า วิธีการ
ดำเนินงาน และแนวทางการตรวจคัดกรองโรค
ซึมเศร้าโดย อสม. ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าของ อสม.
เทคนิคพูดโน้มน้าวชักจูงใจให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงรับ
การตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า และการตรวจคัด
กรองโรคซึมเศร้าเบื้องต้น โดยกำหนดวัตถุประสงค์
ขอบเขตเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
วิธีการสอน สื่อ/อุปกรณ์การสอน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ
และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมา
ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผล
ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ
อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า เป็น
เครื่องมือชุดเดียวกันกับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

บริบทชุมชน ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคซึ่มเศร้้าของ อสม. แบบประเมินความสามารถในการน้้ามน้้าวซ้้ากุงใจของ อสม. และแบบประเมินทักษะการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้าของ อสม.

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา หมายเลขรับรอง 0 BCNSK 20/2562 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา หมายเลขรับรอง 0 BCNSK 20/2562 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน โดยศึกษาจากเอกสารแฟ้มข้อมูลชุมชน สัมภาษณ์หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลวังซึ้น ในด้านนโยบายการดำเนินการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า แผนงานของหน่วยงาน สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลวังซึ้น และ อสม. ตำบลสรอยเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาก่อนการพัฒนา ประเมินศักยภาพของ อสม. ในการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า ประเมินความสามารถในการน้้ามน้้าวซ้้ากุงใจ ประเมินทักษะการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพ

อสม. ในการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงาน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับ อสม. การสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลวังซึ้น เกี่ยวกับสถานการณ์โรคซึ่มเศร้้าในชุมชน การดำเนินการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้าที่ผ่านมา พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ก่อนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในความคิดเห็นต่อผลการดำเนินการตรวจค้้า

กรองโรคซึ่มเศร้้าโดย อสม. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ความร่วมมือของประชาชนในการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน โดยได้ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เรื่องความรู้เรื่องโรคซึ่มเศร้้า การตรวจค้้ากรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่มเศร้้า เทคนิคการพูดน้้ามน้้าวซ้้ากุงใจให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงรับการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า การเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลด้วยแบบสอบถาม โดย อสม. เป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ประมวลผลการตรวจค้้ากรองจากแบบตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้าเบื้องต้น

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการสังเกตการณ์โดยการสนทนากลุ่ม อสม. หลังให้บริการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค สิ่งที่ได้เรียนรู้ การปรับแผนการดำเนินงานถ้าพบว่าผลการปฏิบัติไม่ได้ผลหรือไม่เป็นที่น่าพอใจ

4. ขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำเสนอผลการสังเคราะห์กระบวนการพัฒนาในภาพรวมของการดำเนินงานทั้งหมด โดยมีการสนทนากลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา รวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการพัฒนา ประกอบด้วย ศักยภาพของ อสม. ในการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า และผลจากการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจค้้ากรองโรคซึ่มเศร้้า ซึ่ง

เป็นเครื่องมือชุดเดียวกับที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลด้านบริบทชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ข้อมูลด้าน
กระบวนการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยนำ
ข้อมูลมาตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)
แล้วนำมาประมวลข้อค้นพบจนได้ความคิดเห็นสรุป
ตรงกัน แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของการพัฒนา
โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ
ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลัง
ดำเนินการโดยใช้สถิติการทดสอบค่าเฉลี่ยแบบ
หนึ่งกลุ่มตัวอย่าง (One-sample t-test)

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนา
ศักยภาพของ อสม.ในการตรวจคัดกรองโรค
ซิมีเซร่า ตำบลสรอย อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่
นำเสนอผลการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 บริบทชุมชน

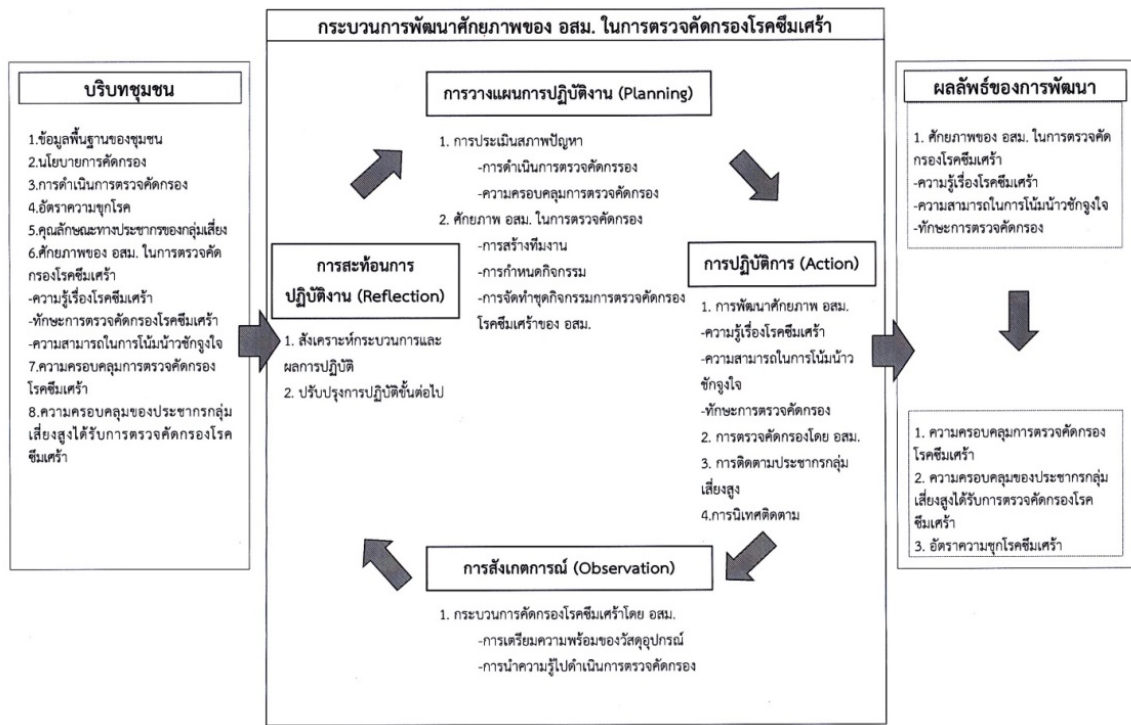
อำเภอวังซันพบการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น
ตั้งแต่ปี 2555-2558 โดยมีจำนวนการฆ่าตัวตาย
สำเร็จ ในปี 2555 จำนวน 10 คน (20.5 คนต่อ
แสนประชากร) ปี 2556 จำนวน 10 คน (20.5 คน
ต่อแสนประชากร) ปี 2557 จำนวน 11 คน
(22.55 คนต่อแสนประชากร) ปี 2558 จำนวน 6
คน (12.3 คนต่อแสนประชากร) ซึ่งพบว่าในเขต
รพ.สต.สรอย มีจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จมาก
เป็นอันดับ 2 โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากโรคซิมีเซร่า
แต่ประชาชนในพื้นที่รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข

ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิมีเซร่าและ
กระบวนการเบื้องต้นในการคัดกรองผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพ

ของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซิมีเซร่า

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการดำเนินการตาม
กระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการ
ตรวจคัดกรองโรคซิมีเซร่า ได้แก่ การวางแผน
ปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และ
การสะท้อนการปฏิบัติงาน ซึ่งการวางแผน
ปฏิบัติงาน ความเห็นต่อผลการดำเนินการตรวจ
คัดกรองโรคซิมีเซร่าโดย อสม. มีความเห็น
ตรงกันว่า ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองโรค
ซิมีเซร่าโดย อสม. ค่อนข้างต่ำ เนื่องจาก อสม.
บางส่วนไม่ได้ทำงานตามบทบาทเพราะทำให้
เสียเวลาทำงานหารายได้ การดำเนินงานที่ผ่านมา
พบว่า อสม. ไม่สามารถสอบถามประชากรตาม
แบบคัดกรองโรคซิมีเซร่าได้ถูกต้องครบถ้วน การ
ติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงให้มารับบริการยังไม่
ครอบคลุม ขาดความรู้ในเรื่องโรคซิมีเซร่า ขาด
ทักษะในการพูดชักชวนและการฝึกปฏิบัติด้าน
ทักษะที่จำเป็นในการตรวจคัดกรองโรคซิมีเซร่า
การปฏิบัติการ การดำเนินการตรวจคัดกรองโรค
ซิมีเซร่าของ อสม. ต้องรุกเข้าหาประชากรกลุ่ม
เสี่ยงเจ้าหน้าที่และ อสม. ร่วมลงพื้นที่เพื่อให้
บริการตรวจคัดกรองโรคซิมีเซร่าในประชากรกลุ่ม
เสี่ยงที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิมีเซร่าถึงที่
บ้าน พบว่าสามารถให้บริการตรวจคัดกรองโรคได้
ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ซึ่งกระบวนการทำงานต้องใช้
วงจรต่อเนื่อง ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การ
ประเมินผล และการปฏิบัติซ้ำจึงสามารถจัดการ
แก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ดัง
แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าตำบลสรอย อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าของ อสม. ก่อนและหลังการสอน (n = 71)

การทดสอบ	\bar{X}	SD	\bar{D}	SD_D	t	p-value
ก่อนการสอน	4.12	1.05	1.42	.169	-23.19	.00**
หลังการสอน	8.05	1.08				

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการสอนของ อสม. พบว่าสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนและหลังการสอน (n = 71)

การทดสอบ	\bar{X}	SD	\bar{D}	SD_D	t	p-value
ก่อนการสอน	5.95	1.46	1.85	.220	-32.29	.00
หลังการสอน	13.07	0.96				

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจก่อนและหลังการสอนของ อสม. พบว่า สูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนและหลังการสอน (n= 71)

การทดสอบ	\bar{x}	SD	\bar{D}	SD _D	t	p-value
ก่อนการสอน	8.92	1.95	2.93	.348	-49.37	.00
หลังการสอน	26.14	2.85				

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้ามก่อนและหลังการสอนของ อสม. พบว่า สูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การพัฒนาการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าผู้วิจัยได้นำข้อมูลด้านบริบทชุมชนมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในเรื่องความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ทักษะการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจ และการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยใช้ชุดกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความแตกต่างจากการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าก่อนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพของ อสม. มีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าครั้งเดียว และไม่ได้นำปัญหาอุปสรรคมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทำให้ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าต่ำ และพบว่ากระบวนการทำงานต้องใช้วงจรต่อเนื่อง ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การประเมินผล และการปฏิบัติซ้ำ จึงสามารถจัดการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับปราณี ภูวนาด (Phuwanart, 2010) พบว่า การ

ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โดยมีบริบทของชุมชนเป็นฐาน และปฏิบัติการเชิงรุกเป็นวงจรต่อเนื่อง ได้แก่ การสำรวจกลุ่มเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติการ การประเมินผล และนำผลการประเมินมาดำเนินการในวงจรรอบต่อไปจนบรรลุเป้าหมาย จะช่วยให้ผลลัพธ์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการศึกษาของ สุชาติ สนพะเนา (Sonpanow, 2014) พบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงครบทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผนปฏิบัติงาน 2) การปฏิบัติการ 3) การสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติงาน จะช่วยให้ผลลัพธ์การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ส่งผลให้ อสม. มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า มีความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจ และมีทักษะการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า หลังดำเนินการพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการคัดกรองโรคซึมเศร้า และได้ข้อค้นพบว่า การตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าไม่สามารถตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าได้ครอบคลุมในครั้งเดียว ควรมีการสะท้อนการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ นอกจากนี้การให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน พบว่า

การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของชุมชน อสม. สํารวจกลุ่มเป้าหมายตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจุบัน ปรับวิธีการประชาสัมพันธ์ให้มีทั้ง การประกาศทางหอกระจายข่าว เพิ่มการบอกกล่าวปากต่อปากเป็นรายบุคคลของ อสม. ผ่านหลังคาเรือนที่รับผิดชอบพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น มีการแจ้งผลการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ํา และแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง หลังจกการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําทันที

ผลจากการพัฒนาศัคยภาพของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ํา พบว่า การตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําครอบคลุมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 อัตราความชุกโรคซิมีเศร้ําเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง และประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 ทำให้ผู้ป่วยโรคซิมีเศร้ํารายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคซิมีเศร้ําทั้งหมด นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ป่วยโรคซิมีเศร้ําแอบแฝง ร้อยละ 10 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่มาตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ํา และพบผู้ป่วยโรคซิมีเศร้ํารายเก่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคซิมีเศร้ําทั้งหมด ซึ่งการวิจัยเพื่อพัฒนาศัคยภาพของ อสม. ในการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําครั้งนี้สามารถเพิ่มความรู้ความสามารถในการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําของ อสม. และ อสม. สามารถตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําประชากรได้สูงสุด ซึ่งเป็นการให้บริการโดยให้ชุมชนเป็นฐาน และการที่ อสม. เป็นบุคคลที่อาศัยในชุมชนเดียวกับประชากรกลุ่มเสี่ยงทำให้สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ง่ายกว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ภูวนาถ, สุชาติ สนพะเนาวิ และวิทยา สิ้นภัย (Phuwanart, 2010; Sinpai, 2015; Sonpanow, 2014) พบว่า การใช้กระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จริง เป็นการพัฒนาการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. จะช่วยให้ อสม. เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ช่วยในการแก้ปัญหา และพัฒนาศัคยภาพของ อสม. และการศึกษาของ รุ่งนาวิ ภูชุม (Phuchum, 2014) และ วัชรกรณั โคตพันธ์ (Kongsathianpong, 2015) พบว่า การอบรมให้ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเพิ่มศัคยภาพ อสม. ให้สามารถจัดกิจกรรมบริการตามปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านอย่างเป็นระบบด้วยตนเอง ซึ่งการพัฒนาศัคยภาพของ อสม. ในการคัดกรองโรคซิมีเศร้ํา จะเป็นทุนทางปัญหาและสังคมในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพด้านอื่นๆ สืบไป

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ อสม. สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําได้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงเกือบร้อยละ 100 โดยมีกระบวนการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําที่เป็นวงจรต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ การสำรวจกลุ่มเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการ ปฏิบัติการ และประเมินผล แล้วนำผลการประเมินมาแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งสามารถไปปรับใช้ในการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้

2. การดำเนินการตรวจคัดกรองโรคซิมีเศร้ําโดย อสม. เป็นกระบวนการบนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ถึงแม้ว่าจะแบ่งความ

รับผิดชอบตามกลุ่มหลังคาเรือนก็ยังมีความจำเป็นที่ต้องทำงานเป็นทีม และช่วยเหลือกัน อสม. บางคน มีสัมพันธภาพที่ดีกับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้อยู่ในละแวกความรับผิดชอบของตนเอง จะได้รับความไว้วางใจจากประชากรกลุ่มเสี่ยงในการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ทำให้การตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าครอบคลุมมากขึ้น

3. หน่วยงานควรมีการทำชุดกิจกรรม หรือคู่มือในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้ อสม. ยึดเป็นมาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติงานและในการจัดอบรม ควรเน้นการฝึกปฏิบัติมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว

References

- Boonarpan, S. (2010). Factors contributing to suicide among patients in Wangchin hospital, Phrae Province. *Bulletin of Suanprung*, 26 (2), 5-14. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2016). *Mental Health Annual Report 2016*. Bangkok : Bureau of Mental Health Strategy. (in Thai)
- Kongsathianpong, S. (2015). *Capacity building of village health volunteers in home visit among diabetes mellitus patients in laem thong subdistrict municipality nong bunmak district Nakhon Ratchasima province*. Graduate School Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (in Thai)
- Loatrakul, M. & Sukanich, P. (2015). *Ramathibodi essential psychiatry*. 4th edit. Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (in Thai)
- Matsee, C. & Waratwichit, C. (2017). Promotion of Health Literacy: From Concepts to Practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9 (2), 96-111. (in Thai)
- Phuwanart, P. (2010). *The latency development of village health volunteers in diabetes melitus screening of people in Nong Pai Lom community district, Nakhon Ratchasima province*. Graduate School Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (in Thai)
- Phuchum, R. (2014). *Empowerment development guidelines for village health volunteers In Toomyai Subdistrict Administration Organization, Kumuang District, Buriram Province*. Graduate School Khon Kaen University. (in Thai)
- Sonpanow, S. (2014). *Potential development in hypertension screening of village health volunteers in Tungkradone primary care unit, Tambon Simum, Amphoe Mueang, Changwat Nakhon Ratchasima*. Graduate School Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (in Thai)