

การพัฒนาพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

จรรุวรรณ ประภาสอน^{*a}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต และประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 – เดือนพฤษภาคม 2566 แบ่ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมิน พลังสุขภาพจิตและวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตโดยประยุกต์ ใช้แนวคิดของ Groberg และกรมสุขภาพจิต และระยะที่ 3 การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ 13 คน ใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบบประเมิน ความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต และใบกิจกรรม 4 สัปดาห์ของการสนทนากลุ่ม โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวม ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 52.0 และหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 76.7 จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน หลังการพัฒนาโปรแกรมค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 92.3 ในส่วนของความเครียด พบว่า เครียดน้อย ร้อยละ 92.31 และไม่พบภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เมื่อเครียด โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ดีใจ จัดการอารมณ์ด้วยการร้องเพลง ฟังเพลง ร้อยละ 61.5 เมื่อประสบปัญหาปรึกษาสามี ร้อยละ 69.2 การทำบัญชีครัวเรือนรายรับมากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 76.9 ดังนั้นโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; โรคโควิด 19; พื้นที่รับผิดชอบ

^{*} นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

^a Corresponding author: จรรุวรรณ ประภาสอน Email: yee2521@gmail.com

รับบทความ: 11 ก.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 20 ก.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 21 ก.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 17 ส.ค. 66

Development of Resilience Quotient among Village Health Volunteers in Khaendong Hospital Catchment Areas during COVID-19 Post Pandemic, Buriram Province

Jaruwan Prapasorn^{*a}

Abstract

The objectives of this research and development project were to develop a resilience quotient enhancement program and to evaluate the resilience quotient enhancement program among village health volunteers (VHVs) after the COVID-19 epidemic situation in Khaendong hospital catchment area, Buriram province. The data were collected between February and May 2023. The research process was divided into 3 phases: Phase 1: assessment of resilience quotient and background information analysis; Phase 2: development of resilience quotient program based on Grohberg's and the Department of Mental Health's framework; and Phase 3: evaluation. The study group consisted of 13 VHVs with low resilience quotient scores. The instruments used in this study included: 1) a resilience quotient questionnaire developed by the Department of Mental Health, 2) 5ST stress test, 3) 9Q depression test developed by the Department of Mental Health, and 4) worksheets and assignments for group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis.

Results showed that, after the program resilience scores among the participants increased from 52.0 to 76.7 from the full score of 80 and the scores were higher than the normal standard (92.3%). In terms of stress, 92.31 percent of low stress was found and no depression was detected. The content analysis showed that the participants used singing and listening to music as emotional management (61.5%), consulting their spouses (69.2%), and balancing household accounts (76.9%). Therefore, the resilience quotient enhancement program in this study can be used to promote the resilience quotient among VHVs after the COVID-19 epidemic situation.

Keywords: Resilience quotient; Village health volunteers; COVID-19; Catchment areas

^{*} Medical Physician, Senior Professional Level, Khan Dong Hospital, Buriram Province

^a Corresponding author: Jaruwan Prapasorn Email: yee2521@gmail.com

Received: Jul. 11, 23; Revised: Jul. 20, 23; Accepted: Jul. 21, 23; Published Online: Aug. 17, 23

บทนำ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ นำมาซึ่งผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกทั้งภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยทั้งการติดเชื้อโควิด 19 เอง หรือภาวะสุขภาพของกลุ่มคนที่เป็โรคเรื้อรัง ตลอดจนการเจ็บป่วยทางจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิต ในท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตต่างๆ เราจะผ่านวิกฤตไปได้ด้วยดีอย่างไรนั้น พลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญยิ่งทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ประกอบด้วย I am, I have, I can⁽¹⁾

พลังสุขภาพจิต Groberg กล่าวว่า เป็นความสามารถของบุคคล ที่ช่วยในการป้องกันและเอาชนะอุปสรรค ความยากลำบาก และภาวะวิกฤติของชีวิต มีลักษณะสำคัญ 3 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยภายใน 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบด้านปัจจัยภายนอก 1 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 5 ข้อย่อย คือความเข้มแข็งภายในของบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของจิตใจ และจิตวิญญาณ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยม และการให้คุณค่าของบุคคลนั้นๆ ในทางบวก องค์ประกอบที่ 1 ความคิดเชิงบวก ทศนคติ ความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ฉันทัน (I am) องค์ประกอบที่ 2 เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด ฉันทันสามารถ (I can) องค์ประกอบที่ 3 คือปัจจัยภายนอกที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนภายนอก เพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ฉันทันมี (I have)⁽²⁾

กรมสุขภาพจิต กล่าวถึงพลังสุขภาพจิตว่า เป็นกระบวนการปรับตัวและฟื้นตัว เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือวิกฤติได้สำเร็จ แสดงให้เห็นถึงการชนะปัญหาอุปสรรคของชีวิต พลังสุขภาพจิตเป็นตัวช่วยที่ไม่ให้เราสูญเสียสุขภาพจิต เมื่อถึงวันที่ชีวิตเจอเหตุการณ์วิกฤติที่เราควบคุมไม่ได้ สามารถที่จะคืนตัวและกลับมาเหมือนเดิมได้อย่างรวดเร็ว พลังสุขภาพจิตจึงช่วยป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือการเจ็บป่วยทางจิต หรือสูญเสียสภาวะสุขภาพจิตที่ดีไปหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่มากกระทบ รวมทั้งยังช่วยป้องกันสุขภาพกายจากความเครียด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พลังสุขภาพจิตแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พลังฮึด หมายถึง ทนต่อแรงกดดัน สามารถเพิ่มโดย ปรับอารมณ์ ปรับความคิด 2) พลังฮึด หมายถึง มีกำลังใจ สามารถเพิ่มโดย เติมศรัทธา เติมมิตร เติมความใจกว้าง 3) พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค สามารถเพิ่มโดย ปรับการกระทำพฤติกรรม ปรับการวางแผน⁽³⁾

พลังสุขภาพจิต หรืออาร์คิว (RQ: Resilience quotient) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ในชีวิตอันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตจำนวนมากยังสามารถ ใช้วิกฤตเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป⁽⁴⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคลากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นบุคคลที่เสียสละ

ทำงานเพื่อสังคม เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำ เผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการให้บริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽⁵⁾ ปัจจุบันภาระงานที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเปราะบาง มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดแรงกดดันจากความคาดหวังของประชาชน หน่วยงานราชการหรือองค์กรต่างๆ ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. นอกจากนี้ ยังมีภาระหน้าที่หลักทางครอบครัวที่ต้องดูแลพบว่า ร้อยละ 44.40 มีอาชีพเป็นเกษตรกร และร้อยละ 25.40 ทำงานรับจ้าง ข้อจำกัดในเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากินนั้น ทำให้ไม่สามารถคาดหวังให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลนี้ อาจก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจได้และส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง จากการที่ต้องเผชิญกับภาระงานที่มากเกินไป รวมทั้งความเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเผชิญต่อภาวะความเครียดในงาน ย่อมทำให้ไม่พึงพอใจต่อการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความเครียดเรื้อรังจนกลายเป็น ความเหนื่อยหน่ายในงาน ทำให้สูญเสีย อสม. จากรบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾

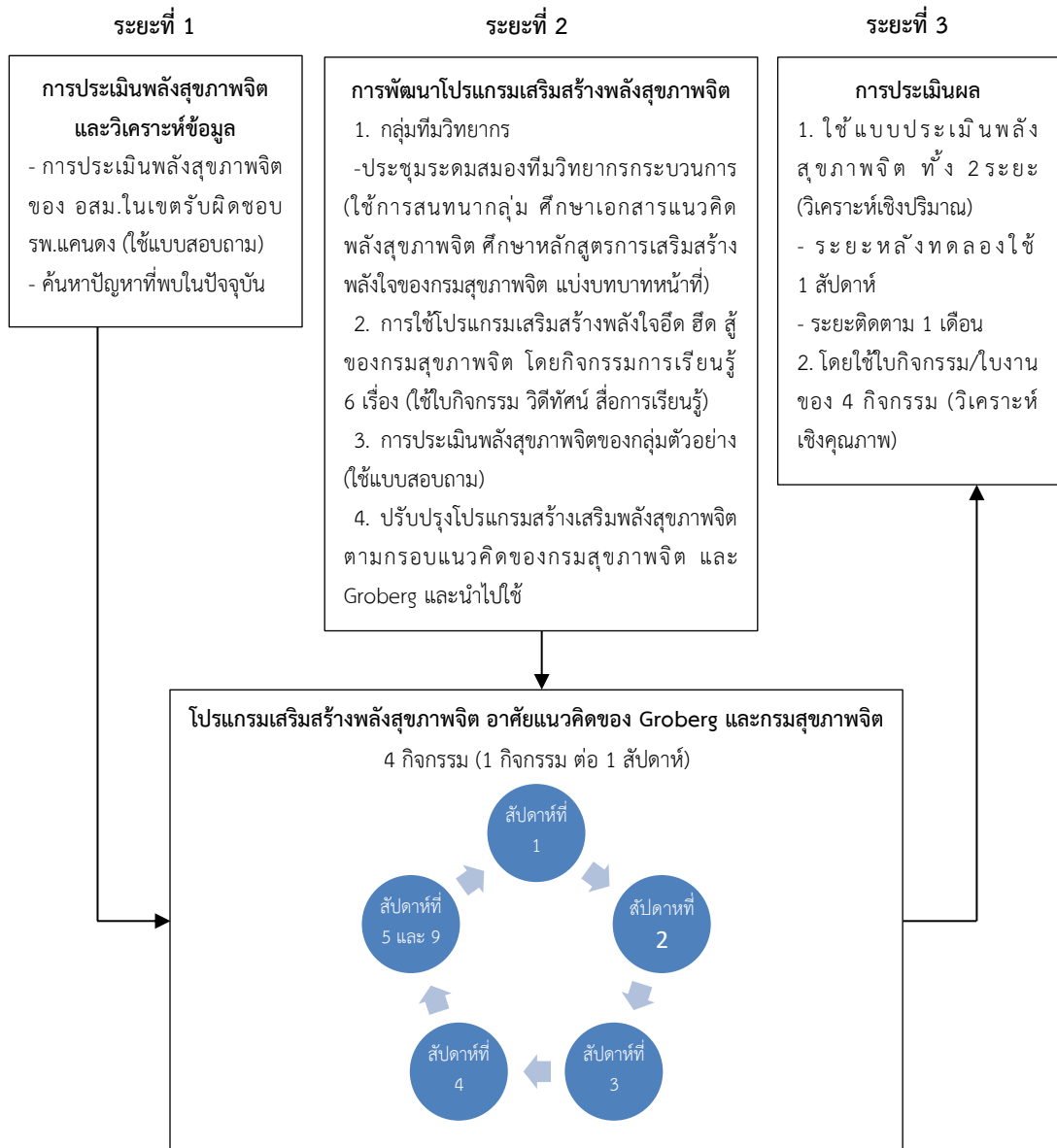
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 14 หมู่บ้าน ประกอบด้วยเขตเทศบาลแคนดง 7 หมู่บ้าน และเขตองค์การบริหารตำบลแคนดง 7 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 2,303 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 8,609 คน และ อสม. ทั้งหมดจำนวน 156 คน ซึ่งบทบาทของ อสม. ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่โรคโควิด 19 โรคไข้เลือดออก สื่อสารการป้องกันและอาการที่ต้องพบแพทย์ การเฝ้าระวังและร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านตามกลุ่มวัย วัยเด็กเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก ติดตามหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามกำหนด วัยทำงานเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง ร่วมคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต ร่วมประเมินภาวะสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุในชุมชน ประสานงานด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน ร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลแคนดง มีความเครียดระดับมาก ร้อยละ 9.2 และกลุ่ม อสม. ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง มีความเครียดระดับมาก ร้อยละ 8.45 รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.95 มีระดับพลังสุขภาพจิต ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.42 ปกติ ร้อยละ 69.76 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 24.80⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจาก อสม. ที่เป็นกำลังสำคัญทางด้านการส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวัง สุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน จะต้องมีความแข็งแรงและพลังใจที่ดีในการร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงต้องหาแนวทางในการลดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิต ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของ อสม. ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือสูงกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นเพื่อส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสถานการณ์สภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสำคัญเรื่องการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของ อสม. และประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของ อสม. หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยโปรแกรมที่ได้

สามารถนำไปขยายผลการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลใกล้เคียงของอำเภอแคนดงต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการพัฒนาพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุข หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร
2. การประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร

สมมติฐานงานวิจัย

คะแนนเฉลี่ยระดับพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบวิจัยและพัฒนา เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566- พฤษภาคม 2566 แบ่ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินพลังสุขภาพจิตและวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตโดยประยุกต์ใช้แนวคิดพลังสุขภาพจิต 3 ประการของ Groberg (I am, I can, I have) และกรมสุขภาพจิต (พลังฮึด พลังฮึด พลังสู้) และระยะที่ 3 การประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ 13 คน ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้และพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Groberg (I am, I can, I have) และกรมสุขภาพจิต พลังฮึด (เพิ่มด้วยการปรับอารมณ์ ปรับความคิด) พลังฮึด (เพิ่มด้วยการเติมมิตร เติมศรัทธา เติมความใจกว้าง) พลังสู้ (เพิ่มด้วยการปรับการวางแผน ปรับการกระทำ) โปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพวุฒิปริญญาโทด้านสุขภาพจิตชุมชน 1 ท่าน ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กิจกรรมที่ 1 “ความคิดสดใส อารมณ์เบิกบาน” ลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ใช้สื่อนำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint พลังสุขภาพจิต ความหมาย วิธีการเสริมสร้าง พลังสุขภาพจิต วิดีทัศน์แนะนำพลังชีวิต I am Strong กิจกรรมตามใบงาน และนำเสนอใบงานแต่ละคน

1.2 กิจกรรมที่ 2 “มิตรภาพเติมกำลังใจ” ลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ใช้สื่อนำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint วิดีทัศน์แนะนำ พลังชีวิต I have support กิจกรรมตามใบงาน และนำเสนอใบงานแต่ละคน

1.3 กิจกรรมที่ 3 “การทำบัญชีครัวเรือน” ลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ใช้สื่อนำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint วางแผนลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ วิดีทัศน์แนะนำ พลังสู้ I can do better กิจกรรมตามใบงาน และนำเสนอใบงานแต่ละคน

1.4 กิจกรรมที่ 4 “ทบทวนกิจกรรม 3 ครั้งที่ผ่านมาและการใช้พลังชีวิต พลังชีวิต พลังสู้ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา” ลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ตัวแทนกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ สานสัมพันธ์ในกลุ่ม เครือข่ายที่ปรึกษาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กิจกรรมตามใบงาน และนำเสนอใบงานแต่ละคน

2. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน มีลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถาม ปลายปิดให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เพื่อใช้ประเมินความสามารถบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) ด้านกำลังใจ (สู้) และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) จำนวน 20 ข้อ การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ⁽⁸⁾

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว จำนวน 5 ข้อ การแปลผล 4 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด⁽⁹⁾

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวจำนวน 9 ข้อ การแปลผล 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปกติ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง⁽¹⁰⁾

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินพลังสุขภาพจิตและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ประเมินพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ และปัญหาการที่พบในปัจจุบัน โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ดำเนินการช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยประยุกต์ใช้และพัฒนาตามกรอบแนวคิด พลังสุขภาพจิต 3 ประการของ Groberg (I am, I can, I have) และกรมสุขภาพจิต (พลังใจดี พลังดีดี พลังสู้) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประชุมระดมสมองที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวราวุฒวิทยา ดำเนินการช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 ขั้นตอนที่ 2 การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจดี ใจดี ผู้ของกรมสุขภาพจิต ดำเนินการช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลหลังจากดำเนินการ โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบบประเมิน ความเครียด และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต และปัญหาการดำเนินงาน ดำเนินการ ในเดือนมีนาคม 2566 ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต ตามกรอบแนวคิด ของกรมสุขภาพจิต และ Groberg และนำไปใช้จัดกิจกรรมกลุ่มตามแผน 4 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ใช้เวลา 120-150 นาที ดำเนินการในเดือนมีนาคม-เมษายน 2566

ระยะที่ 3 การประเมินผล หลังนำโปรแกรมไปใช้จริง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ดำเนินการในเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกตามประเภทของสถิติ ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมินพลังสุขภาพจิต การประเมิน ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ก่อน-หลังพัฒนาโปรแกรม 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อสรุป ติความ และนำเสนอผลการจัดกิจกรรม กลุ่มตามแผน 4 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2023-023 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ ของอาสาสมัครโดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่ากรณีใดๆ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะมีการทำลายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามขั้นตอนการศึกษาวิจัย 3 ระยะ มีดังนี้

ผลการศึกษาระยะที่ 1 จากการประเมินพลังสุขภาพจิตและวิเคราะห์ข้อมูลของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง ทั้งหมดจำนวน 156 คน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 129 คน (ร้อยละ 82.7) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 110 คน (ร้อยละ 85.3) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 74 คน (ร้อยละ 57.4) สถานภาพคู่ จำนวน 108 คน (ร้อยละ 83.7) ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 66 คน (ร้อยละ 51.2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 62.8) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 115 คน (ร้อยละ 89.1) และรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 101 คน (ร้อยละ 78.3) ในส่วนของประเมินพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากที่สุด จำนวน 92 คน (ร้อยละ 71.3) เมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านกำลังใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากที่สุด

จำนวน 98 คน (ร้อยละ 76.0) รองลงมา ด้านการจัดการปัญหา จำนวน 97 คน (ร้อยละ 75.2) และด้านความมั่นคงทางอารมณ์ จำนวน 87 คน (ร้อยละ 67.4) ในส่วนของการประเมินความเครียด อยู่ในระดับเครียดน้อย จำนวน 71 คน (ร้อยละ 55.0) และประเมินภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปกติ จำนวน 105 คน (ร้อยละ 81.4)

ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Groberg และกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

1. ผลการประชุมระดมสมองที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว 2 คน พนักงานพิมพ์ 1 คน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

1) ทีมวิทยากร แบ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละแผน โดยพิจารณาจากความสามารถ ความถนัด เพื่อการอธิบายรายละเอียดของกิจกรรมเพิ่มเติมได้อย่างทั่วถึง และศึกษาวิธีทัศนการเรียนรู้การสอน จุดเน้นขั้นตอน การจัดกิจกรรม ใบกิจกรรม ในแต่ละแผนการสอน เพื่ออธิบายและสรุปประเด็นได้ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแต่ละแผนการสอนออกแบบการเรียนรู้ในรูปแบบ Active learning รวมทั้งวิทยากรมีการออกแบบกลุ่มอย่างเหมาะสมเพื่อดึงการมีส่วนร่วมสูงสุดของผู้เรียน

2) จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ เป็นสถานที่ที่คนไม่พลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก โดยใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลแคนดง บางกิจกรรมต้องปรับเปลี่ยนผังที่นั่งของกิจกรรมกลุ่ม เช่น แบบครึ่งวงกลม แบบนั่งฟังบรรยาย เป็นต้น

3) การจัดเตรียมเอกสาร/อุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ จอโปรเจกเตอร์ เครื่องเสียง และทดสอบระบบเสียงให้พร้อมทุกครั้งก่อนเริ่มกิจกรรมแผนการเรียนการสอน ดาวนโหลดไฟล์วีดิทัศน์ให้พร้อมใช้งาน เป็นต้น

2. การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจอึด ฮึด สู้ของกรมสุขภาพจิต ปัญหาที่พบส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดด้านเวลาในการทำกิจกรรม ประกอบกับภาระงานด้านการดำรงชีพและการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บางคนเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 6 เรื่องของกรมสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า ผู้วิจัยจึงได้ปรับกระบวนการกิจกรรมให้เอื้อต่อกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าว ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ส่งผลให้เกิดความเครียด และไม่สามารถจัดการอารมณ์ตัวเองได้

3. การประเมินผลหลังจากดำเนินการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ 13 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 92.3) อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.8)) สถานภาพคู่ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 84.6) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 69.2) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 100.0) และรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.9) ในส่วนของการประเมินพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.9) ($\bar{X}=52.0$, $SD=3.937$) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ มากที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 100.0) รองลงมา ด้านการจัดการปัญหา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.9) และด้านกำลังใจ

จำนวน 9 คน (ร้อยละ 69.2) ในส่วนของการประเมินความเครียด อยู่ในระดับเครียดปานกลาง มากที่สุด
จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.9) และประเมินภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปกติ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.9)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=13)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1	7.7
หญิง	12	92.3
2. อายุ		
20-30 ปี	0	0.0
31-40 ปี	1	7.7
41-50 ปี	5	38.5
มากกว่า 50 ปี	7	53.8
3. สถานภาพ		
โสด	1	7.7
คู่	11	84.6
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	1	7.7
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	6	46.2
มัธยมศึกษา	7	53.8
ปวส/อนุปริญญา	0	0.0
ปริญญาตรี	0	0.0
ปริญญาโท	0	0.0
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	0	0.0
1-5 ปี	2	15.4
6-10 ปี	2	15.4
มากกว่า 10 ปี	9	69.2
6. อาชีพ		
เกษตรกรรม	13	100.0
ค้าขาย	0	0.0
รับราชการ	0	0.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ท้องถิ่น/เอกชน	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=13)	ร้อยละ
7. รายได้		
5,000-10,000 บาท	10	76.9
10,001-15,000 บาท	1	7.7
15,001-20,000 บาท	1	7.7
มากกว่า 20,001 บาท	1	7.7
ภาพรวมพลังสุขภาพจิต ($\bar{X}$=52.0, SD=3.937)		
ต่ำกว่าเกณฑ์	10	76.9
เกณฑ์ปกติ	3	23.1
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	0	0.0
ด้านความทนทานทางอารมณ์		
ต่ำกว่าเกณฑ์	13	100.0
เกณฑ์ปกติ	0	0.0
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	0	0.0
ด้านกำลังใจ		
ต่ำกว่าเกณฑ์	9	69.2
เกณฑ์ปกติ	4	30.8
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	0	0.0
ด้านการจัดการกับปัญหา		
ต่ำกว่าเกณฑ์	10	76.9
เกณฑ์ปกติ	3	23.1
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	0	0.0
ภาพรวมความเครียด		
เครียดน้อย	4	30.8
เครียดปานกลาง	7	53.9
เครียดมาก	1	7.7
เครียดมากที่สุด	1	7.7
ภาพรวมภาวะซึมเศร้า		
ปกติ	7	53.9
น้อย	6	46.1
ปานกลาง	0	0.0
รุนแรง	0	0.0

4. ปรับปรุงโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต ตามกรอบแนวคิดของกรมสุขภาพจิต และ Groberg และนำไปใช้ พบว่า มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเป็น 4 สัปดาห์ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบและบริบทของกลุ่มตัวอย่าง และปรับให้มีการวัดผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต หลังนำไปใช้ 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1-4 และวัดผลสัปดาห์ที่ 5 และ 9

สัปดาห์/กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน
สัปดาห์ที่ 1 Groberg: สิ่งที่เป็น (I am) และกรมสุขภาพจิต : พลังชีวิต สภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ทนต่อแรงกดดัน ควบคุมตนเองได้และมั่นใจว่าตนเองต้องเอาชนะอุปสรรคและผ่านพ้นวิกฤตได้ วัตถุประสงค์ เพื่อปรับอารมณ์และปรับความคิด กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “ความคิดสดใส อารมณ์เบิกบาน” 1. เมื่อท่านเครียดท่านจัดการอารมณ์อย่างไร 2. เมื่อท่านโกรธท่านจัดการอารมณ์อย่างไร 3. เมื่อท่านเสียใจผิดหวังท่านจัดการอารมณ์อย่างไร 4. เมื่อท่านดีใจท่านจัดการอารมณ์อย่างไร	1. วิทยากร 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พนักงานพิมพ์ 1 คน และผู้เข้าร่วมกิจกรรม 13 คน 2. กิจกรรมแบบกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ประกอบด้วย นำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint พลังสุขภาพจิต ความหมาย วิธีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต วิดีทัศน์แนะนำพลังชีวิต I am Strong 15 นาที ทำกิจกรรมตามใบงานใช้เวลา 30-45 นาที นำเสนอใบงาน แต่ละคนใช้เวลา 45-60 นาที สรุปกิจกรรมโดยทีมวิทยากร 15-30 นาที 3. จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแคนดง 4. จัดเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 เวลา 09.30-11.30 น.
สัปดาห์ที่ 2 Groberg: สิ่งที่มี (I have) และกรมสุขภาพจิต: พลังชีวิต การมีแรงใจ หรือกำลังใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้มีที่มาจากสำคัญ คือการสนับสนุนจากคนรอบข้าง วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมศรัทธา เติบโต และเติมจิตใจให้กว้าง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “มิตรภาพเติมกำลังใจ” ท่านประสบปัญหาในชีวิตท่านขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง และท่านพูดอย่างไร	1. วิทยากร 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พนักงานพิมพ์ 1 คน และผู้เข้าร่วมกิจกรรม 13 คน 2. กิจกรรมแบบกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ประกอบด้วย นำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint วิดีทัศน์พลังชีวิต I have support 15 นาที ทำกิจกรรมตามใบงานใช้เวลา 30-45 นาที นำเสนอ ใบงานแต่ละคนใช้เวลา 45-60 นาที สรุปกิจกรรมโดยทีมวิทยากร 15-30 นาที 3. จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแคนดง 4. จัดเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 เวลา 09.30-11.30 น.

**ตารางที่ 2 (ต่อ) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1-4 และวัดผลสัปดาห์ที่ 5 และ 9**

สัปดาห์/กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน
สัปดาห์ที่ 3 Groberg: สิ่งทีฉันทำได้ (I can) และกรมสุขภาพจิต: พลังสู้ คือต่อสู้เอาชนะอุปสรรค สถานการณ์วิกฤตโดยเฉพาะความสามารถแก้ปัญหา และการมีทักษะในการจัดการอารมณ์กับความเครียด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อปรับการกระทำ/พฤติกรรม และปรับเป้าหมายชีวิต กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “การทำบัญชีครัวเรือน” วางแผนลดรายจ่ายเพิ่มรายได้	1. วิทยากร 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พนักงานพิมพ์ 1 คน และผู้เข้าร่วม กิจกรรม 13 คน 2. กิจกรรมแบบกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ประกอบด้วย นำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint วางแผน ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ วิดีทัศน์แนะนำพลังสู้ I can do better 15 นาที ทำกิจกรรมตามใบงานใช้เวลา 30-45 นาที นำเสนอ ใบงานแต่ละคนใช้เวลา 45-60 นาที สรุปกิจกรรม โดยทีมวิทยากร 15-30 นาที 3. จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแคนดง 4. จัดเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 เวลา 09.30-11.30 น.
สัปดาห์ที่ 4 Groberg: I am, I have, I can และกรมสุขภาพจิต : พลังฮึด , พลังฮึด , พลังสู้ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อทบทวนการใช้พลังสุขภาพจิต ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา กิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 ทบทวนกิจกรรม 3 ครั้งที่ผ่านมา และการใช้พลังฮึด พลังฮึด พลังสู้ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา และสานสัมพันธ์ในกลุ่ม เครือข่ายที่ปรึกษาและช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน	1. วิทยากร 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน พนักงานพิมพ์ 1 คน และผู้เข้าร่วม กิจกรรม 13 คน 2. กิจกรรมแบบกลุ่ม 13 คน ใช้เวลา 120-150 นาที ประกอบด้วย นำเสนอที่เป็นไฟล์ PowerPoint ตัวแทนกลุ่ม บอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ สานสัมพันธ์ในกลุ่ม เครือข่ายที่ปรึกษาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 15 นาที ทำ กิจกรรมตามใบงานใช้เวลา 30-45 นาที นำเสนอใบงาน แต่ละคนใช้เวลา 45-60 นาที สรุปกิจกรรมโดยทีมวิทยากร 15-30 นาที 3. จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแคนดง 4. จัดเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2566 เวลา 09.30-11.30 น.
สัปดาห์ที่ 5 และ 9	วัดผลเมื่อทำกิจกรรมครบทั้ง 4 สัปดาห์ โดยวัดผลในสัปดาห์ ที่ 5 (หลังใช้โปรแกรม 1 สัปดาห์) และสัปดาห์ที่ 9 (ระยะติดตาม 1 เดือน)

ผลการศึกษาระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

1. ผลการประเมินหลังการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ติดตามผลหลังใช้โปรแกรมฯ 1 สัปดาห์) พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมวัดผล จำนวน 1 คน โดยส่วนใหญ่มีภาพรวมพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 100.0 ($\bar{X}$ =74.8, SD=2.329) เมื่อแยกรายด้าน พบว่าด้านกำลังใจ อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ร้อยละ 75.0 และด้านการจัดการปัญหา ร้อยละ 50.0 ในส่วนของการประเมินความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อย ร้อยละ 91.8 และประเมินภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 100.0

2. ผลการประเมินหลังการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ติดตามผลระยะ 1 เดือน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาพรวมพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 92.3 ($\bar{X}$ =76.7, SD=3.425) เมื่อแยกรายด้าน พบว่าด้านความมั่นคงทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติมากที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 100.0) รองลงมาคือด้านการจัดการปัญหา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.9) และด้านกำลังใจ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 30.8) ในส่วนของการประเมินความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อยมากที่สุด ร้อยละ 92.3 และประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 100.0

3. ผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 4 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน ดังความคิดเห็นจากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อเครียด โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ดีใจ จะสามารถจัดการอารมณ์ตัวเองได้ด้วยการร้องเพลง ฟังเพลง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 61.5) เมื่อประสบปัญหาในชีวิตจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นหลักคือสามี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 69.2) เมื่อได้เริ่มทำบัญชีครัวเรือน มีรายรับมากกว่ารายจ่าย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.9) และมีพลังฮึด พลังฮึด พลังสู้ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 92.3) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต พบว่าพลังสุขภาพจิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นและคะแนนพลังสุขภาพจิตจากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม (ภาพรวม)

ความคิดเห็นจากการร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1-4	คะแนนพลังสุขภาพจิต		
	(ก่อนการพัฒนา)	(ระยะติดตาม 1 สัปดาห์)	(ระยะติดตาม 1 เดือน)
- เมื่อเครียด โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ดีใจ จัดการอารมณ์ด้วยการร้องเพลง ฟังเพลง ร้อยละ 61.5	$\bar{X}$ =52.0, SD=3.937	$\bar{X}$ =74.8, SD=2.329	$\bar{X}$ =76.7, SD=3.425
- เมื่อประสบปัญหาปรึกษาสามี ร้อยละ 69.2			
- การจัดทำบัญชีครัวเรือนรายรับมากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 76.9			

การอภิปรายผล

การประเมินหลังการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ติดตามผลระยะ 1 เดือน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาพรวมพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 92.3 ($\bar{X}=76.7$, $SD=3.425$) เมื่อแยกรายด้าน พบว่าด้านความมั่นคงทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ มากที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 100.0) รองลงมาคือด้านการจัดการปัญหา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.9) และด้านกำลังใจ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 30.8) ในส่วนของการประเมินความเครียด อยู่ในระดับเครียดน้อย มากที่สุด ร้อยละ 92.3 และประเมินภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 100.0 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าใจองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต สามารถนำพลังบวกของตนเองไปใช้เพิ่มกำลังใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิด รู้จักวิธีการจัดการกับปัญหา หากมีปัญหานักหนาต้องรับผิดชอบหรือหาทางออกไว้ และยอมรับลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกภรณ์ ทองคุ้ม⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต สามารถนำจุดแข็งของตนเองไปใช้เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ เมื่อเผชิญปัญหาโดยการมองปัญหาทางบวกและขอความช่วยเหลือจากสิ่งดีๆ ที่มีอยู่รอบตัว เพื่อเสริมกำลังใจให้ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคไปได้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา โดยภาพรวมพบว่าการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 52.0 และหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 76.7 แสดงให้เห็นว่า หลังการพัฒนาโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในการทนทานทางอารมณ์ (อด) กำลังใจ (สู้) และการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) เพิ่มมากขึ้น จึงสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กชกร ฉายากุล⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองในโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนพลังสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน หลังการทดลองในโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองในโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อเครียด โกรธ เสียใจผิดหวัง ดีใจ จะสามารถจัดการอารมณ์ตัวเองได้ด้วยการร้องเพลง ฟังเพลง ร้อยละ 61.5 เมื่อประสบปัญหาในชีวิตจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก คือสามี ร้อยละ 69.2 เมื่อได้เริ่มทำบัญชีครัวเรือน มีรายรับมากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 76.9 และมีพลังฮึด พลังสู้ ร้อยละ 92.3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รู้จักวิธีการจัดการอารมณ์ตัวเอง โดยใช้การร้องเพลง ฟังเพลง เพื่อช่วยบรรเทาความเครียด ความโกรธได้ และรู้จักขอความช่วยเหลือ

จากบุคคลในครอบครัว และรู้จักวิธีการเพิ่มรายได้ หรือลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นให้กับครัวเรือน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้นจะช่วยลดความเครียด โกรธ เสียใจผิดหวังได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จูติรัตน์ ดิลกคุณานนท์⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิต ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต ดังนั้นองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตให้สูงขึ้น โดยการลดความเครียดจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างบางคนยังมีวิธีดูแลตนเองหรือจัดการความเครียดของตนเอง ไม่ถูกต้อง ดังนั้นในการจัดกิจกรรมควรเน้นการเปิดโอกาสให้ได้พบปะ เพื่อนๆ และเพิ่มการจัดกิจกรรมอบรม จริยธรรม เพื่อมุ่งเน้นไปในทางการบริหารจัดการใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ในการจัดกิจกรรมใดๆ ควรคำนึงถึงปัจจัยและสภาพแวดล้อมของชุมชน รวมถึงข้อจำกัดต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนด้วย หากเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอ ควรมีปรับกิจกรรม การสอนอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่งผล ต่อการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. จากผลการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนไม่เข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทุกสัปดาห์ ดังนั้น ควรส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมวิทยากรและผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคล ในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด กระตุ้นเตือนให้มีความสำคัญในกิจกรรม รับฟังหรือให้การสนับสนุนงานอดิเรก ตามความถนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และรู้สึกว่าคุณค่า

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พลังสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก: <http://doh.hpc.go.th>.
2. Groberg E. A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the human spirit. Netherland: The Bernard van Leer Foundation; 1995.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดีพลังสุขภาพจิต. นนทบุรี: สำนักวิชาการ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
4. โสพรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุล จุลศิริ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554:11

6. อ้อมใจ แท้เจริญวิริยะกุล, ปรีนทร จำปาทอง, ชนัญญ มงคล, เนตรชนก ศิริเลิศรุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 2562;20(2):82-91.
7. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลแคนดง. แบบประเมินตนเอง Part II-9. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2565
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธ.ค. 27]. เข้าถึงได้จาก: <http://odpc5.ddc.moph.go.th>
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด (ST-5) [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธ.ค. 27]. เข้าถึงได้จาก: <http://env.anamai.moph.go.th>.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. มปป. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธ.ค. 27]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmh.go.th>.
11. กนกภรณ์ ทองคุ้ม, นริศรา พิงโพธิ์สภ, นันทชัตสนันท์ สกุลพงศ์. รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(5):838-50.
12. กชกร ฉายากุล. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2561;24(2):96-107.
13. ฐิติรัตน์ ดิลกคุณานนท์, วิภา แซ่เซี้ย, ประณีต ส่งวัฒนา. ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสภาการพยาบาล. 2561;33(2):70-82.