

## บทความวิจัย

# ผลของการให้ความรู้ในการคัดกรองโรคจิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคัดกรองโรคจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<sup>1</sup>

## The Effect of Knowledge Provision on Perceived Self-Efficacy in Psychotic Screening of Village Health Volunteers<sup>1</sup>

กรวิกา บวชชุม<sup>2\*</sup> ทิพย์ภา เชษฐ์ชาวลิต<sup>2</sup> วิลาวรรณ คริสต์รักษา<sup>2</sup>  
Kornwika Buatchum<sup>2\*</sup> Tippa Chetchaovalit<sup>2</sup> Wilawan Christraksa<sup>2</sup>  
ปทิตตา ชุ่มชิม<sup>3</sup> สาวิณี จันทรัตน์<sup>3</sup>  
Patitta Soonsim<sup>3</sup> Sawinee Chanrat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

<sup>1</sup>Granting supported by Khlong Hae Tambon Health Promoting Hospital, Songkhla, Thailand.

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

<sup>3</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

<sup>3</sup>Khlong Hae Tambon Health Promoting Hospital, Songkhla, Thailand.

\*Corresponding author: Kornwika.pim@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองแห จำนวน 33 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้ความรู้ 5 ชั่วโมง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคจิต ทักษะที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิต บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการคัดกรองโรคจิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิต วัดผลลัพธ์การศึกษาครั้งเดียวทันทีภายหลังการให้ความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่คู่ (paired t-test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.9) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ≤ 10 ปี (ร้อยละ 51.5) เคยเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต (ร้อยละ 60.6) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต (ร้อยละ 42.4) ภายหลังได้รับความรู้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิต สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้สามารถเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

**คำสำคัญ:** การคัดกรองโรคจิต; การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; การให้ความรู้; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## Abstract

*This one group pretest-posttest design aimed to study the effect of knowledge provision on perceived self-efficacy in psychotic screening of village health volunteers (VHVs). The sample was 33 VHVs at Khlong Hae village, using purposive sampling. The VHVs were educated for 5 hours about psychotic, attitude toward psychotic patients, VHVs's roles and functions, as well as psychotic screening. The data collection tools were demographic data form and the perceived self-efficacy in psychotic screening. The outcome of the study was immediately measured after knowledge provision. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and paired t-test*

*The result showed that most of VHVs were female (93.9%), the working time of the VHVs were  $\leq 10$  years (51.5%), had experienced in training course in caring for psychiatric patients (60.6%), did not have experience in caring for psychotic patients (42.4%). After receiving knowledge, VHVs had higher mean score of perceived self-efficacy than before attending this training statistically significant at 0.001. Therefore, the result illustrated that this education could enhance the perceived self-efficacy in psychotic screening of VHVs.*

**Keywords:** knowledge provision, psychotic screening; perceived self-efficacy; village health volunteers

## ความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย จากการศึกษารายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการตั้งแต่เริ่มต้นถึงรุนแรง ร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน โดยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 0.8 หรือ 400,000 คน และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 2.8 หรือ 1.4 ล้านคน ทั้งนี้ยังพบอีกว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 50 และโรคซึมเศร้าเพียง ร้อยละ 33.34 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการการรักษา<sup>1</sup> จะเห็นได้ว่ายังมีผู้ป่วยจิตเวชอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงบริการเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้เกิดผลกระทบต่อความทุกข์ทรมานและอันตรายทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชนและสังคมได้

ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการเข้าถึงบริการการรักษาที่ไม่ครอบคลุมนั้น ทำให้ผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่น ตกงานและขาดรายได้ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว โดยจะเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล อีกทั้งยังทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ก็ยังส่งผลกระทบต่อสังคม โดยผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชอาจจะจะมีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวต่อชุมชนได้ ซึ่งปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นมีสาเหตุมาจากการขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องการเข้าถึงบริการการรักษาของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

และจิตเวชให้แก่ประชาชน นอกจากนั้นแล้วยังพบปัญหาอีกว่า ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ยังขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งยังมีการโยกย้ายบ่อย ทำให้งานที่ทำไม่ต่อเนื่อง<sup>2</sup> รวมถึงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกส่งต่อไปยังชุมชนมีจำนวนมากขึ้น แต่จำนวนพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีจำนวนจำกัด จึงทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการการรักษา<sup>3</sup> ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ในการแจ้งข่าวสารแก่ประชาชนนั้นเป็นหน้าที่หนึ่งของ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรทางสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกทั้งยังเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงง่ายต่อการให้การดูแลช่วยเหลือได้มากที่สุด

จากปัญหาที่พบว่า อสม. ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและอาการผิดปกติที่เสี่ยงว่าจะมีอาการป่วยทางจิตร้ายใหม่ อีกทั้งขาดทักษะในการใช้แบบคัดกรองภาวะโรคจิต<sup>4</sup> ดังนั้นการส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และทักษะในการคัดกรองโรคจิต และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการได้นั้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพของคนในชุมชน และเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้มามีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพ<sup>5</sup> โดยมีบทบาทสำคัญในการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ

การให้ความรู้และการให้บริการสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ<sup>6</sup> สำหรับงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นเป็นหนึ่งในงานการให้บริการทางสุขภาพที่จะมีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชที่รุนแรงจนนำไปสู่การเกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้อื่น และสิ่งของ โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วย โดยการคัดกรองโรคจิตและดำเนินการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการรักษาต่อไป

ตามระบบบริการผู้ป่วยโรคจิต อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นว่ามีความเสี่ยงต่อโรคจิตหรือไม่ นอกจากนั้น อสม. ยังเป็นแกนนำในชุมชนและเป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่สำคัญ ที่มีส่วนให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการลงพื้นที่เพื่อคัดกรองโรคจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมี อสม. เป็นกำลังสำคัญ ซึ่งผู้ที่ใช้แบบประเมินเพื่อคัดกรองโรคจิตจะต้องมีความเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิต และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช แต่จากปัญหาที่พบว่า อสม. ยังขาดความรู้และความมั่นใจในการคัดกรองโรคจิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และความมั่นใจในการคัดกรองและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต ดังที่ Bandura<sup>7</sup> กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่อพฤติกรรมกระทำ ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ดังนั้นจึงควรพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองในการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน<sup>8,9</sup>

วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะต้องส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลประสบความสำเร็จในพฤติกรรมนั้นๆ หลายครั้ง ก็จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น รวมถึงการได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ผ่านบุคคลที่เป็นแบบอย่างหรือบุคคลที่มีประสบการณ์นั้นๆ ผ่านสื่อต่างๆ ก็จะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน รวมถึงการใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ นอกจากนั้นแล้วการกระตุ้นทางอารมณ์เชิงบวกก็มีความสำคัญ จะส่งผลต่อความพึงพอใจต่อตนเอง อีกทั้งการที่บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง

และมีความสุข มีส่วนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในระดับสูงได้ ซึ่งเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีก็จะส่งผลให้บุคคล เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมดังเช่นในการศึกษาเรื่องผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอสม. ในการเยี่ยมบ้าน พบว่า ภายหลังที่ อสม. ได้รับความรู้และทักษะในการเยี่ยมบ้าน อสม. มีความรู้และทักษะการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>8</sup>

คณะผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิตแก่ อสม. ในพื้นที่ตำบลคลองแห โดยใช้คู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับ อสม. เนื้อหาของกิจกรรม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคจิต ทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของ อสม. และการคัดกรองโรคจิตสำหรับวิธีการให้ความรู้ประกอบด้วย การบรรยาย การชม วิดีทัศน์การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิต ซึ่งนอกจากเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ แล้วนั้น ยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ อสม. ได้นำประสบการณ์ของตนเองที่เคยประสบความสำเร็จมาใช้ในการแลกเปลี่ยน อีกทั้งยังได้เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น รวมถึงการได้เรียนรู้การพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก โดยคณะผู้วิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะทำให้อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคจิต รวมถึงมีความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี อันจะนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ในดูแลผู้ป่วยได้รับการทางด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังได้รับความรู้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura<sup>7</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์และแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน<sup>8,9</sup> การมีความรู้จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ ซึ่ง Bandura<sup>7</sup> ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ

ของตนเองนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงมี 3 มิติ ดังนี้ 1) มิติความยากง่าย หมายถึง การที่บุคคลประเมินความยากง่ายของกิจกรรมนั้นๆ ขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องทำ 2) มิติความเข้มแข็ง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินกำลังความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ หรือความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ และ 3) มิติทั่วไป หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมที่เคยประสบความสำเร็จมาใช้กับกิจกรรมใหม่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวทางการให้ความรู้จากคู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับ อสม.<sup>1</sup> ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคจิต ทักษะที่มีต่อผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของ อสม. และการคัดกรองโรคจิต โดยการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดของ Bandura<sup>7</sup> ประกอบด้วย การส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์<sup>7</sup> ผู้วิจัยจึงได้จัดรูปแบบการให้ความรู้ โดยการจัดการบรรยาย การชมวิดีโอ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ทางบวกในการฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิต ซึ่งเป็นวิธีที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้น

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ก่อนและหลังได้รับความรู้ในการคัดกรองโรคจิต ดำเนินการทดลอง 1 ครั้ง ใช้เวลา 5 ชั่วโมง และประเมินผลทันทีหลังให้ความรู้

**ประชากร** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากตำบลคลองแห จำนวน 11 หมู่บ้าน และเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 33 คน จาก 11 หมู่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็น อสม. ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น อสม. ที่อยู่ในตำบลคลองแห มีหน้าที่รับผิดชอบในงานสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้

ไม่มีปัญหาในการพูด ฟังและการติดต่อสื่อสาร และให้ความยินยอมในการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 2.56 โดยคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ จากการศึกษาของ Prombutr, et al.<sup>9</sup> แล้วนำมาเปิดตารางตามหลักการ power analysis ของ Polit and Beck<sup>10</sup> ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 13 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 1 เท่าเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 11 หมู่บ้าน และได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้านจำนวนเท่ากัน หมู่บ้านละ 3 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 33 ราย

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ NREC 2016\_025 รับรองเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2559 ในขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งชี้แจงแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัดและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม โดยข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การให้ความรู้ในการคัดกรองโรคจิต ซึ่งแผนการให้ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคจิต ทักษะที่มีต่อผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของ อสม. และการคัดกรองโรคจิต<sup>1</sup> ซึ่งเนื้อหาบางส่วนได้ดัดแปลงมาจากคู่มือวิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับ อสม. โดยให้สอดคล้องกับวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 วิธี อันได้แก่ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก โดยใช้เวลาในการให้ความรู้ 5 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ช่วง ซึ่งแต่ละ

ช่วงห่างกัน 1 ชั่วโมง ดังนี้ ช่วงที่ 1 ใช้เวลาในการให้ความรู้ 3 ชั่วโมงในการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต การชมวิดิทัศน์ เพื่อส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิต บรรยายเกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ซึ่ง อสม. จะได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน สำหรับช่วงที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ในการชมวิดิทัศน์สาริต การใช้แบบคัดกรองโรคจิตและฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิต โดยผู้วิจัยให้ อสม. ได้เห็นแบบอย่างในการคัดกรองโรคจิตจาก วิดิทัศน์ รวมถึงการใช้คำพูดชักจูง และกระตุ้นทางอารมณ์ ทางบวก ในการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ประกอบด้วย 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

#### ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคัดกรองโรคจิต

ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura<sup>7</sup> จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ดังนี้ 1) มิติความยากง่าย จำนวน 3 ข้อ 2) มิติความเข้มแข็ง จำนวน 7 ข้อ และ 3) มิติทั่วไป จำนวน 5 ข้อ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยจะมีการกำหนด คำตอบให้เป็นค่าตัวเลขที่สัมพันธ์กับข้อคำถาม<sup>11</sup> แบ่งออกเป็น ความรู้สึกมั่นใจ 5 ระดับ ดังนี้ คือ

- 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง น้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มาก
- 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### ความตรงของเครื่องมือ (validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แผนการให้ความรู้ในการคัดกรองโรคจิต ซึ่งได้นำแนวทางมาจากคู่มือ วิทยากรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับ อสม.<sup>1</sup> แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนร่วมกับ อสม. จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

#### ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ที่มิได้มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็น อสม.ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และอยู่ในตำบลคลองแห จำนวน 10 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .90

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองด้านจริยธรรม จากคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับ อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบาย การดำเนินการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบ สอบถาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนการให้ความรู้ เป็นเวลา 5 ชั่วโมง แบ่งเป็น ช่วงที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ในการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต การชมวิดิทัศน์เพื่อ ส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิต บรรยายเกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ของ อสม. ประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับช่วงที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ในการชมวิดิทัศน์สาริต การใช้แบบคัดกรองโรคจิต และการฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิต

หลังจากนั้นเป็นขั้นประเมินผล โดยวัดผลลัพธ์ทันที หลังจากให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการให้ตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่คู่ (paired t-test)

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.9 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 39.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 57.6 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.4 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-5,000 บาท ร้อยละ 36.4 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน  $\leq 10$  ปี ร้อยละ 51.5 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 60.6 แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ 57.6 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N=33)

| ข้อมูลทั่วไป                               | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------|-------|--------|
| เพศ                                        |       |        |
| หญิง                                       | 31    | 93.9   |
| ชาย                                        | 2     | 6.1    |
| อายุ (ปี)                                  |       |        |
| 38-40                                      | 5     | 15.2   |
| 41-50                                      | 12    | 36.4   |
| 51-60                                      | 13    | 39.4   |
| Missing                                    | 3     | 9.1    |
| (Min = 38, Max = 60, M = 49.40, SD = 6.64) |       |        |
| สถานภาพ                                    |       |        |
| โสด                                        | 4     | 12.1   |
| คู่                                        | 27    | 81.8   |
| หม้าย                                      | 1     | 3.0    |
| Missing                                    | 1     | 3.0    |
| ศาสนา                                      |       |        |
| อิสลาม                                     | 14    | 42.4   |
| พุทธ                                       | 19    | 57.6   |
| ระดับการศึกษา                              |       |        |
| ประถมศึกษา                                 | 8     | 24.2   |
| มัธยมศึกษา                                 | 13    | 39.4   |
| อาชีวศึกษา                                 | 7     | 21.2   |
| ปริญญาตรี                                  | 5     | 15.2   |
| อาชีพ                                      |       |        |
| เกษตรกร                                    | 8     | 24.2   |
| รับจ้าง                                    | 6     | 18.2   |
| ค้าขาย                                     | 12    | 36.4   |
| อื่นๆ (ระบุ...)                            | 7     | 21.2   |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|-------|--------|
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)                                    |       |        |
| 0-5,000                                                       | 12    | 36.4   |
| 5,001-10,000                                                  | 11    | 33.3   |
| 10,001-15,000                                                 | 5     | 15.2   |
| 15,001-20,000                                                 | 5     | 15.2   |
| (Min = 0, Max = 20,000, M = 8,703.23, SD = 6,788.94)          |       |        |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี) |       |        |
| 1 - 10                                                        | 17    | 51.5   |
| 11 - 20                                                       | 12    | 36.4   |
| 21 - 31                                                       | 4     | 12.1   |
| (Min = 1, Max = 31, M = 11.13, SD = 6.98 )                    |       |        |
| การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต                      |       |        |
| เคย                                                           | 20    | 60.6   |
| ไม่เคย                                                        | 13    | 39.4   |
| ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต                              |       |        |
| เคย                                                           | 14    | 42.4   |
| ไม่เคย                                                        | 19    | 57.6   |

## ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ในการคัดกรองโรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.72$  ,  $p = 0.001$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) (N=33)

| ตัวแปร                 | ก่อนทดลอง |     | หลังทดลอง |     | t     | p-value | 95% CI of the difference |
|------------------------|-----------|-----|-----------|-----|-------|---------|--------------------------|
|                        | M         | SD  | M         | SD  |       |         |                          |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน | 3.06      | .55 | 3.57      | .56 | -3.72 | 0.001   | -.79 ถึง -.23            |

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ในการคัดกรองโรคจิตช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิตสูงกว่า ก่อนได้รับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตาราง 2) แสดงว่ากิจกรรมที่ อสม. ได้รับเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจิต ทักษะที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิต บทบาทหน้าที่ของ อสม. และการคัดกรองโรคจิต<sup>1</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบรรยายเกี่ยวกับโรคจิต ทักษะที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิต และบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพื่อส่งเสริมให้อสม.

มีความรู้และทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยโรคจิต นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ไม่ว่าจะเป็นการส่งต่อ การประสานงานกับสถานรักษาเพิ่มมากขึ้น เพราะการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติย่อมนำไปสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่ดีและถูกต้อง<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Prombutr, et al.<sup>9</sup> ที่พบว่าภายหลังจากการให้ความรู้ อสม. มีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้าน อสม. มีความรู้และทักษะการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ<sup>๑</sup> นอกจากนั้นแล้ว ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา ซึ่งพบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม<sup>13</sup> อีกทั้งการมีกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับการคัดกรองโรคจิต มีส่วนช่วยให้ อสม. เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่นและได้เห็นแบบอย่างที่ดีซึ่งช่วยสนับสนุนให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่นในการคัดกรองโรคจิตมากขึ้น<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีความเชื่อมั่นในระดับสูงของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระดับสูง มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์และการได้เห็นการกระทำที่บุคคลอื่นทำมาก่อน<sup>12</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การเห็นภาพกิจกรรมตัวแบบที่ชัดเจน รวมถึงการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และมีสมรรถนะในตนเอง<sup>14</sup> และการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน โดยการให้ อสม. ได้รับข้อมูลต่างๆ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ อสม. มีความรู้และมั่นใจมากขึ้นในการดูแลบุคคลอื่น<sup>15</sup>

การให้ความรู้ โดยใช้วิธีการบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเรื่องของโรคทางจิต ทักษะต่อผู้ป่วยโรคจิต และบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ อสม. มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาที่พบว่าการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรอันเนื่องมาจากการที่ อสม. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิต ขาดทักษะในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต<sup>4</sup> ซึ่งการให้ความรู้โดยการบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ อสม. มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นตามแนวคิดของ Bandura<sup>7</sup> เนื่องจากทำให้ อสม. ได้ประเมินความยากง่ายของกิจกรรมที่ต้องทำไปพร้อมกับการประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคจิต อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากที่ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และจากการกระตุ้นทางอารมณ์เชิงบวก ซึ่งจะมีผลต่อการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการใช้คำพูดชักจูงระหว่างการทำกิจกรรม ทำให้ อสม. มีกำลังใจและความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น<sup>7</sup>

การฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิต โดยใช้วิธีการชมวิดิทัศน์และการฝึกปฏิบัติจริงในการคัดกรองโรคจิต จะทำให้อสม. เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่นหรือการได้เห็นตัวแบบ รวมทั้งได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงของตนเองจากการได้ฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิตตามสถานการณ์สมมติที่กำหนดให้ ซึ่งนำไปสู่การเกิดความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมนั้นเพิ่มขึ้นตามแนวคิดของ Bandura<sup>7</sup> จะทำให้อสม. เกิดความคาดหวังที่ดีต่อพฤติกรรมของตนเอง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วการได้เรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติในการใช้แบบคัดกรองตามสถานการณ์ต่างๆ นั้น ทำให้ส่งเสริมการรับรู้ทักษะความชำนาญในการคัดกรองโรคจิตของตนเองจนนำไปสู่ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตมากขึ้น

ทั้งนี้ลักษณะของกิจกรรมที่ได้รับทำให้ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปลี่ยนแปลงเป็นเพิ่มขึ้นตามมิติต่างๆ ของ Bandura<sup>7</sup> ที่ได้กล่าวไว้ ในเรื่องของขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องทำ ซึ่งเมื่อบุคคลประเมินความยากง่ายของกิจกรรมนั้นๆ ได้แล้ว จะส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อีกทั้งกิจกรรมที่ได้รับการส่งเสริมความมั่นใจหรือมีความเข้มแข็งตามแนวคิดของ Bandura<sup>7</sup> โดยการให้ความรู้และส่งเสริมการปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิต และการให้ทดลองปฏิบัติในการคัดกรองโรคจิต ทำให้บุคคลมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และการส่งเสริมให้บุคคลนำประสบการณ์เดิมที่เคยประสบความสำเร็จมาใช้ตามมิติทั่วไป ดังแนวคิดของ Bandura<sup>7</sup> โดยการเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้น และมีความเชื่อมั่นในการคัดกรองโรคจิตมากขึ้น

นอกจากนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้ยังมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิตด้วย จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ตาราง 1) ซึ่งเป็นวัยกลางคน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อสม. ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล และมักมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการตัดสินใจ<sup>16</sup> และพบว่า อสม. ที่มีอายุมากจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น<sup>3</sup> รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง มีประสบการณ์ในการทำงานที่มีอายุงานยาวนานกว่า 10 ปี อาจส่งผลต่อความชำนาญในการเรียนรู้

การคัดกรองโรคจิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่ง อสม. ที่นานจะส่งผลให้ อสม. มีความชำนาญและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 15-19 ปี เป็นระยะเวลาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูง<sup>3</sup> ดังนั้น อสม. ที่มีประสบการณ์ในการทำงานและเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต จึงมีความรู้และความมั่นใจมากขึ้น เมื่อได้รับการให้ความรู้เพิ่มเติม และจากผลการศึกษาที่พบว่า ก่อนการทดลอง อสม. มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.6 เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และร้อยละ 57.6 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต (ตาราง 1) แต่ อสม. อาจยังขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำ รวมทั้งยังรู้สึกขาดกลัวและไม่กล้าที่จะเข้าหาผู้ป่วย<sup>3</sup> อีกทั้งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการคัดกรองโรคจิต การส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและฝึกการคัดกรองโรคจิต ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า อสม. ที่ได้รับการให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต สำหรับ อสม. ซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างองค์ความรู้โรคจิต ทศตนที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิต บทบาทหน้าที่ของ อสม. การมีกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิตตามสถานการณ์สมมติที่พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิตนั้น มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ให้ความรู้ เพื่อเพิ่มระดับความมั่นใจแก่ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากวิจัยเป็นแบบ one group pre-post test design ไม่มีกลุ่มควบคุม ดังนั้นแม้ว่าภายหลังการทดลอง พบว่า อสม. มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ ควรมีการติดตามผลภายหลังการให้ความรู้เพิ่มเติม อย่างน้อย 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรนำกิจกรรมการให้ความรู้ที่จัดให้สำหรับ อสม. ได้แก่ การส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และการฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคจิต ไปใช้ในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคัดกรองโรคจิตในชุมชนอื่นที่ อสม. ยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีความมั่นใจและพร้อมที่จะปฏิบัติ

หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ทั้งในด้านการคัดกรองโรคจิต รวมถึงการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The instructor's manual of accession and taking care of psychotic patients for public health volunteers. 4th ed. Bangkok: Bureau of Mental Health Service Administration; 2015. Thai.
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The instructor's manual of accession and taking care of psychotic patients for Registered Nurse and Public Health Technical Officer. 5th ed. Bangkok: Bureau of Mental Health Service Administration; 2015. Thai.
3. Chiuydee S, Sangon S, Nintachan P. The study of community psychiatric and mental health practice among village health volunteers. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2017; 31(1): 41-59. Thai.
4. Buatik K. Work performance of community mental health in health volunteers in Kumpawapi district Udonthani province [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2008. 94 p.
5. Chatchawangkoon R. Training course about rehabilitation knowledge for public health volunteers in 2010. Bangkok: The War Veterans Organization Press; 2010. Thai.
6. Society and Health Institute. The study about potential assessment of public health volunteers with changing role in potential assessment of public health volunteers with development strategy. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2006. Thai.
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.

8. Anunta P, Tonganake J. The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. J of the office of DPC Khon Kean 6. 2012; 20(1): 1-8. Thai.
9. Prombutr P, Sookpool A, Phinyo K, et al. The effect of self-efficacy program toward knowledge and self-efficacy of village health volunteers in diabetic and hypertension patient care in community in northeast province. Songklanagarind J Nurs. 2015; 35(2): 113-28. Thai.
10. Polit DF, Beck CF. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott William & Wilkins; 2012.
11. Srisatitnarakoon B. The methology in nursing research. 5 th ed. Bangkok: U & I Inter Media; 2010. Thai.
12. Kampan S, Kampan P. Perception of Self-efficacy in advanced practice nurse (APN) on giving general anesthesia of nurse anesthetist. Journal of Nursing Division. 2010; 37(2): 109-26. Thai.
13. Keeratiphakhawat Y, Rodchumdee B. The effect of perceived self-efficacy promoting program on maternal caring behavior to prevent recurrent pneumonia in toddler. JNSCU. 2010; 22(1-3): 82-93. Thai.
14. Chatchaiphan T, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S. Effects of village health volunteers empowerment on perceived self-efficacy and caring behavior for persons with diabetes in community. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016; 24(3): 83-93. Thai.
15. Phinyo P, Phinyo K, Janhauna S, et al. The effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and behaviors of the village health volunteers providing the long term care for the Elders, Khon Kaen provice. Songklanagarind J Nurs. 2017; 37(3): 109-20. Thai.
16. Khaopatumthip K. Participation of public health volunteers for tambon health promoting hospital in Buddha-monton distric Nakornpathom province [thesis]. [Nakornpathom]: Srinakarinvirot University; 2010. 173 p.