

บทความวิจัย

ความรู้ เจตคติ ทักษะและความพึงพอใจของ อสม. ต่อการใช้แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้

The Knowledge, attitude, skills, and satisfaction of village health volunteers toward the use of guidelines for community mental health assistance in the southern border context

สรินฎา ปุติ^{1*} ปรีนาภา ชูรัตน์² ฮารีซอล ขุนอินคีรี¹ ฮานานมุฮิบบุดดีน นอจี² วาสนา จิ³
Sarinda Puti^{1*} Prenapa Churat² Hareesol Khun-inkeeree¹ Hananmuhibbuddin Nochi² Wasana Jii³

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดปัตตานี

¹Assistant Professor, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani, Thailand.

²อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดปัตตานี

²Lecturer, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani, Thailand.

³นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จังหวัดสงขลา

³Psychologist, Mental Health Center 12, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: sarinda.p@psu.ac.th

*Corresponding author: sarinda.p@psu.ac.th

Received 24 April 2024 • Revised 21 August 2024 • Accepted 27 August 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาผลการพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยให้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ 2) ศึกษาความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 35 คน เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือ เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) เอกสารประกอบการเรียนรู้การช่วยเหลือตามแนวทาง HUGS 2) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นข้อคำถามด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ มีค่า IOC = .89 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ มีค่า IOC = 1 และค่าความเชื่อมั่น = .87 **ผลการศึกษา:** อสม. ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ได้พัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตภายในชุมชน: ด้านความรู้ ได้แก่ การใส่ใจจิตวิญญาณ เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสื่อสารและการจัดการตนเอง ด้านเจตคติ ได้แก่ รู้สึกมีคุณค่าในการช่วยเหลือผู้อื่น เจตคติเชิงบวกและเห็นความสำคัญของการเข้าใจและยอมรับผู้รับความช่วยเหลือ ยึดหลักคุณธรรมของผู้ช่วยด้วยหัวใจ เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ เห็นความสำคัญของการสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ด้านทักษะ ได้แก่ มีทักษะการฟังผู้ป่วยจิตเวชด้วยความตั้งใจ ทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทักษะการนำหลักจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ **สรุป:** กระบวนการการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้

สามารถพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของอสม. ในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ได้

คำสำคัญ: สมรรถนะ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; สุขภาพจิตชุมชน; ชายแดนใต้

Abstract

Objectives: 1) to study the results of developing knowledge, attitudes, and skills of village health volunteers (VHVs) using the learning process toward the use of guidelines for community mental health assistance in the southern border context 2) to study the satisfaction of VHVs with the learning process based on community mental health support tailored to the context of the southern border region. **Methods:** a descriptive research study with a sample group of 35 VHVs, working in the mental health community sector in three southern border provinces. Research tools included: 1) learning materials on the HUGS guidelines 2) semi-structured interview questionnaires covering knowledge, attitude, and skills with an IOC = .89, and reliability = .87 3) a satisfaction assessment questionnaire on the learning process with an IOC = 1., and **Results:** VHVs who participated in the learning process have gained significant knowledge, positive attitudes, and essential skills in providing mental health support within communities. Knowledge: Spiritual care, patient interview techniques, and communication and self-management. Attitudes: Value in helping others, positive attitudes and acceptance, heartfelt patient care, continuous self-development, and safety in practice. Skills: Active listening, positive communication for behavioral change, and applying spiritual principles. **Conclusion:** The learning process, based on the HUGS (humanized, understanding, giving, safety) approach and tailored to the context of southern border regions, has developed the VHVs' knowledge, attitudes, and skills in supporting mental health within their communities.

Keywords: competency; village health volunteers; community mental health; southern border region

ความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิต (mental health) ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางจิต ตัวบ่งชี้การเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นจากความเปราะบางของชุมชน เช่น ความยากจนด้วยการศึกษา สังคมที่เปลี่ยนแปลงฉับพลัน สุขภาพโรคระบาด ชุมชนที่ไม่มั่นคงและความสับสน และการเสี่ยงต่อความรุนแรง¹ นับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ชายแดนใต้ของประเทศไทยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ไม่สงบ โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และในจังหวัดสงขลา 4 อำเภอ การก่อการความไม่สงบที่เป็นมาต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวคือความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปราะบางมากขึ้น ด้านสังคมและวัฒนธรรมคือปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ด้านเศรษฐกิจคือรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีอาชีพทำกิน สิ่งที่ตามมาคือภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้น ด้านสุขภาพกายคือปัญหาความพิการและปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

ผู้สูญเสียในชุมชน ผลกระทบเป็นภาวะเศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และความรู้สึกสะเทือนใจเช่นนี้จะอยู่กับคนในครอบครัวตลอดเวลา โดยทุกครั้งที่มีการเหตุการณ์เกิดขึ้น จะทำให้นึกถึงผู้เสียชีวิตขึ้นมา ความรู้สึกจะเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก² ภาวะเช่นนี้คืออาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) ซึ่งจากผลสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่าเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีอัตราเกิด PTSD สูงถึงร้อยละ 2.60 มากกว่าพื้นที่ทั่วไปประมาณ 5 เท่า³ และมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้พบว่าเครื่องมือที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูจิตใจของคนในชุมชนชายแดนใต้พื้นที่ที่มีภาษาศาสนาวัฒนธรรมเฉพาะ คือการสนับสนุนทางสังคม (psychological support) ความใส่ใจและการสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อทั้งตัวบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่อาศัย เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้นำและเครือข่ายชุมชน⁴⁻⁶

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดภาวะหมดไฟเหนื่อยหน่าย (burn out) ในการทำงานค่อนข้างสูง⁷ การเตรียมพร้อมรองรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบุคลากรที่อยู่ในชุมชนที่สามารถเข้าถึงการให้การช่วยเหลืออย่างทันทีและต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหนึ่งกลไกที่เป็นหัวใจสำคัญ ด้วยเป็นสมาชิกชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันช่วยเหลือด้านสุขภาพในชุมชน สามารถเข้าถึงผู้ประสบปัญหาในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้ง อสม. คือผู้ที่มีความคุ้นเคยกับบริบทพื้นที่นำมาสู่การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะพื้นที่เปราะบางเช่นชายแดนใต้ผู้ให้การช่วยเหลือ (helper) ในด้านนี้ต้องมีสมรรถนะ (competency) ด้านความองค์ความรู้ ทักษะ และทักษะในการให้ความช่วยเหลือที่เห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ มีความเข้าใจตัวตนและมีวิธีการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจที่เหมาะสม^{8,9} การศึกษาของ Winterton and Hodgkin¹⁰ พบว่าสมรรถนะเกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และสมรรถนะที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องการ คือสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการเป็นอาสาสมัครในสภาพแวดล้อมของภาคสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงสองประเภทหลัก ได้แก่ ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามขอบเขตและแนวปฏิบัติขององค์กร ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ควรเน้นการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่¹¹ จากการที่ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิตได้ลงติดตามการปฏิบัติงานในพื้นที่ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ปี 2564 การประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า ยังขาดความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพจิต เช่น ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวช การช่วยเหลือเบื้องต้น มีความกลัวและหลีกเลี่ยงในการเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวช และขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ในชุมชนไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ละเลยในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ยากต่อการดูแลมากขึ้น และต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการรักษา โดยส่วนใหญ่หากต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวช มักให้คำแนะนำหรือสอนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับญาติผู้ดูแล ขาดทักษะการให้การปรึกษาแม้จะผ่านการอบรมการให้การปรึกษามาแล้ว¹²

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 องค์การภาครัฐที่ดำเนินการพัฒนาฟื้นฟูสุขภาพจิตในชุมชนชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับคณะทำงานคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีและภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ ซึ่งได้มาจากการถอดบทเรียนของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนในพื้นที่ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ปี 2564 มีหลักการสำคัญ 2 ประการคือ หลักการจิตวิญญาณและการปฏิบัติ เรียกว่ารูปแบบ HUGS (H: humanized, U: understanding, G: giving, S: safety) ที่เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทหรือวัฒนธรรมของพื้นที่ จุดมุ่งหมายเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทสังคมชายแดนใต้¹²

ข้อมูลการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ที่ผ่านมาเนื่องจากการได้มาของ อสม. โดยการสมัครใจ มีคุณสมบัติและผ่านกระบวนการตามที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่กำหนดไว้เพียงว่า ให้มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ จึงพบว่า อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงจะมีการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดเพื่อพัฒนาความรู้ทักษะให้ อสม. อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถอบรมได้ครบทุกคน ผลการประเมินระดับการปฏิบัติงานสูงสุดระดับ 4 พบมี อสม. ได้เพียงระดับ 1 หรือ 2 อยู่ระหว่างร้อยละ 18-46 แสดงให้เห็นว่ามี อสม. จำนวนไม่น้อยยังมีปัญหาในเรื่องสมรรถนะที่ไม่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาแนวทางการพัฒนา อสม.คุณภาพจำนวน 22 คน พบว่า อสม.คุณภาพควรมีคุณสมบัติสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะ (มีจิตอาสา เสียสละ และเป็นที่ยอมรับของชุมชน) ความรู้ (ความรู้สาธารณสุขพื้นฐาน การพัฒนาชุมชน เทคโนโลยีการสื่อสาร) ทักษะ (ทักษะทางสุขภาพ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทักษะพิเศษ) และพฤติกรรมและการแสดงออก (ปฏิบัติตามค่านิยม เป็นแบบอย่างดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย ดูแลด้านจิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และปฏิบัติตามนโยบาย)¹³ อสม.เคยมีประสบการณ์ผ่านการอบรมมาก่อน ประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะพฤติกรรมจัดการสุขภาพชุมชน 5 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการเป็นผู้นำ และการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ด้านการประเมินผล

การจัดการสุขภาพชุมชน และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการสุขภาพชุมชน¹⁴ ความต้องการได้รับการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ประเด็นที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ ด้านความรู้ ได้แก่ การป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสาธารณสุข การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และโรคในปัจจุบัน ด้านทักษะ ได้แก่ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การตรวจวัดไข้ การมีภาวะผู้นำในการจัดกิจกรรม การณรงค์ต่าง ๆ ด้านคุณลักษณะ ได้แก่ การมีจิตใจในการบริการ การส่งมอบความเชี่ยวชาญในการทำงาน และความมั่นใจในตนเอง¹⁵ นอกจากนี้พบว่าคุณภาพการให้บริการของ อสม. ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดปัตตานี 5 ด้าน ทั้งด้านรูปลักษณะทางกายภาพที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการสร้าง ความมั่นใจและด้านการดูแลเอาใจใส่อยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ได้แก่ มีความรู้ ถ่ายทอด แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัย การปฐมพยาบาล การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ¹⁶ การทบทวนที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการพัฒนาสมรรถนะในด้านความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับโรคทักษะเฉพาะด้านการปฐมพยาบาล การพัฒนาจิตบริการและการทำงานเป็นทีม แต่ยังไม่พบการศึกษาด้านความรู้ เจตคติ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชรวมถึงสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของ อสม. แต่อย่างใด โดยเฉพาะการเข้าใจในวัฒนธรรมของพื้นที่ชายแดนใต้ที่เป็นประเด็นสำคัญที่จะช่วยให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁷

ดังนั้นเพื่อให้ชุมชนชายแดนใต้มีเครื่องมือในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะให้กับ อสม. ในพื้นที่ โดยใช้รูปแบบมีส่วนร่วม (active learning) ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ การใช้รูปแบบ Active Learning เป็นการให้การเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างเต็มที่ โดยไม่ได้เน้นเพียงการรับฟังหรือการอ่านเท่านั้น¹⁸ ข้อดีหลักของรูปแบบนี้ เช่น กระตุ้นความสนใจและการมุ่งมั่นในการเรียนรู้มากขึ้น เนื่องจากผู้เข้าร่วมต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่มีต่อการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน การขยายความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้วิธีการช่วยเหลือและการให้บริการสุขภาพจิตอย่างเชิงลึก โดยการปฏิบัติจริงผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะการให้คำปรึกษาในสุขภาพจิตการสร้างทักษะการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน

ของผู้เรียนในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่ต้องการการทำงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหลายส่วนหน่วยงานในชุมชน ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชนได้เข้าถึงการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจจากคนในชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะด้านการช่วยเหลือจิตใจ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ให้ความช่วยเหลือและแนวทางการทำงานด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทสังคมชายแดนใต้และยั่งยืน

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ เจตคติ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้เป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้

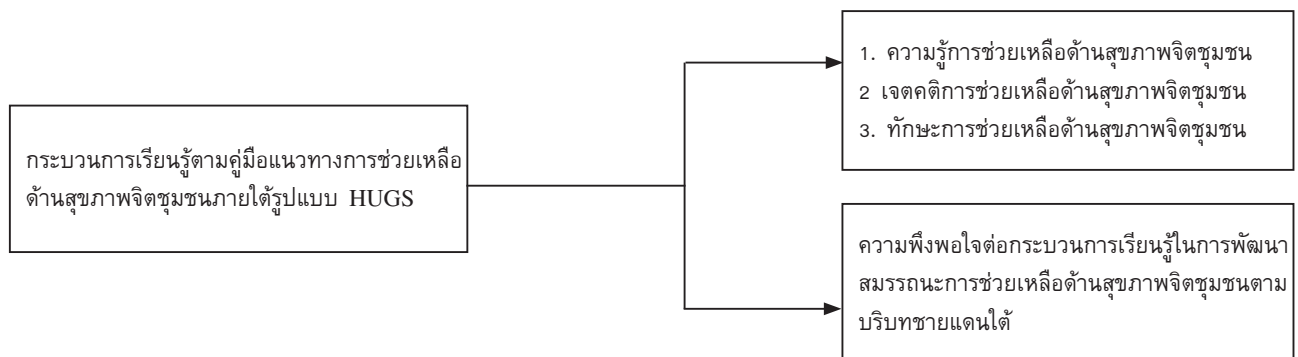
รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยา Bloom's Taxonomy¹⁹ เพื่อพัฒนาความรู้เจตคติ และทักษะของ อสม. โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ในรูปแบบ HUGS (H: humanized, U: understanding, G: giving, S: safety) การสร้างกรอบแนวคิดของ HUGS เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชน ประกอบด้วยแนวคิด 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ หลัก

แห่งจิตวิญญาณ และหลักปฏิบัติ การใช้ Bloom's Taxonomy ในรูปแบบ HUGS ด้านพุทธิพิสัยเป็นการพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เช่น การรู้จักโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย การเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤต และการเรียนรู้วิธีการให้คำปรึกษาด้านพิสัยเป็นการส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช การเข้าใจและยอมรับผู้รับการช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไข และการทำงานร่วมกันในชุมชนเพื่อสร้างการสนับสนุนและการสื่อสารที่ดี และด้านทักษะพิสัย เป็นการพัฒนาทักษะการให้การช่วยเหลือ เช่น การฝึกทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การสังเกตอาการของผู้รับการช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษา ซึ่งทักษะการให้การปรึกษาได้นำแนวคิดของ motivational interviewing (MI)²⁰ เป็นเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เน้นการช่วยเหลือแบบยึดผู้เรียนเป็นหลัก ใช้ในการสนทนาเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก โดยแนวคิดของ MI ที่นำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ทักษะการให้การปรึกษา (micro-counseling) ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) การสะท้อนกลับ (reflective listening) การชื่นชมหรือสะท้อนจุดเด่น (affirmation) และการสรุป (summarization) 2) จิตวิญญาณ (spirit) ของ MI ประกอบด้วย 4 หลักการสำคัญที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจภายในของผู้รับการช่วยเหลือ ได้แก่ สร้างความรู้สึกเป็นอิสระ (autonomy) การกระตุ้นคุณค่าหรือศักยภาพของผู้รับการช่วยเหลือ (evocation) การสร้างความร่วมมือ (collaboration) และการเข้าใจ (compassion) หลักการเหล่านี้เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การสนทนาใน MI มีประสิทธิภาพ และ 3) หลักพื้นฐานของ MI ประกอบด้วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (express empathy) การทำให้เกิดความกล้าในการตัดสินใจ (develop

discrepancy) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (avoiding argument) กลิ้งไปกับแรงต้าน (rolling with resistance) และการสนับสนุนความเชื่อมั่นในตนเอง (support self-efficacy) เทคนิคเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและการตัดสินใจในตนเองของผู้รับการช่วยเหลือ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบของ Bloom¹⁹ รวมถึงการจูงใจหรือกระตุ้นและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนในการเรียนรู้ในบริบทของการพัฒนาสมรรถนะของอสม. โดยใช้กรอบ Bloom สามารถอธิบายกลไกการทำงานของ MI ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละองค์ประกอบได้ เช่น การพัฒนาความรู้และความเข้าใจ การใช้คำถามที่เปิดโอกาสให้อสม. แสดงความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ทำให้ได้สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนสิ่งที่ อสม. พูด ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและเข้าใจ ซึ่งส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาความรู้ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความเข้าใจและการยอมรับความรู้สึกของ อสม. ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในบทบาทของตนเอง การช่วยให้ อสม. เห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันกับเป้าหมายหรือค่านิยมที่ตนเองต้องการ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการให้กำลังใจและการยอมรับความสามารถของ อสม. ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการฝึกทักษะใหม่ ๆ และการปฏิบัติงาน MI มีกลไกในการสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้หลักการของการสนทนาที่เคารพและเข้าใจในความสามารถของผู้รับการช่วยเหลือ การใช้ MI สามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในทุกองค์ประกอบของ Bloom ทำให้เกิดการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ซึ่งส่งผลให้อสม. มีความมั่นใจและความสามารถในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อทราบผลการความรู้ เจตคติ และทักษะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ และความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ภายหลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม.ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (criterion based selection) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนจากอำเภอที่เป็นพื้นที่ที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 เป็นชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตชุกชุมมากที่สุดอันเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในชุมชน และเป็นชุมชนเข้มแข็งในการให้ความร่วมมือด้านการช่วยเหลือสุขภาพจิตชุมชน ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปะนาเระ อำเภอโคกโพธิ์ และอำเภอยะรัง จังหวัดยะลา 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกรงปินัง อำเภอบันนังสตา และจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบาเจาะ และอำเภอยี่งอ จำนวน 35 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่า 3 ปี อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในครั้งนี้เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นตัวแทนสามารถเข้าร่วมอบรมกระบวนการเรียนรู้ครบถ้วนทั้ง 3 วัน และให้ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เลขที่ psu.pn.2-054/65 รับรองวันที่ 6 กันยายน 2565 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อนหน้าที่การงานของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง และจะทำลายเอกสารข้อมูลภายใน 5 ปี หลังเผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. ทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
2. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยในเดือน กันยายน 2565 เป็นระยะเวลา 3 วัน ณ ห้องประชุมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ หรือรูปแบบ HUGS โดยใช้ active learning และนำเทคนิคของ MI มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ หรือรูปแบบ HUGS

องค์ประกอบ HUGS	กิจกรรม Active learning	ผลต่อด้านความรู้	ผลต่อด้านเจตคติ	ผลต่อด้านทักษะ
Humanized การยอมรับในตัวตนของผู้รับการช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไข รวมถึงการไม่พยายามยึดเยียดความคิด ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมของตนเองให้กับผู้รับการช่วยเหลือ หากผู้ให้การช่วยเหลือสามารถแสดงจิตวิญญาณข้อนี้ได้อย่างสมบูรณ์ จะสามารถแสดงให้ผู้รับการช่วยเหลือเห็นได้ถึงความรักและความเข้าใจในความเป็นมนุษย์	- การร่วมวิเคราะห์กรณีศึกษาปัญหาของผู้รับการช่วยเหลือ - การวิเคราะห์สิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำเพื่อให้เกิดการยอมรับ - การตั้งประสบการณ์ของอสม. ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช การสร้างการยอมรับในตัวตนของผู้รับการช่วยเหลือและอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม - การฝึกปฏิบัติการแสดงความเห็นอกเห็นใจ - การฝึกฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก	- เข้าใจหลักแห่งจิตวิญญาณด้านการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข - เข้าใจหลักการสัมภาษณ์และการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - เข้าใจตัวตนของผู้รับการช่วยเหลือ - เข้าใจหลักการแสดงความเห็นอกเห็นใจ	- ยอมรับและเข้าใจผู้รับการช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไข - มีเจตคติที่ดีต่อการช่วยเหลือ	- ทักษะการให้การปรึกษา ทักษะการฟังและการสะท้อนความรู้สึก - ทักษะการจัดตนเอง - ทักษะการนำหลักจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ
Understanding การเข้าถึงจิตใจ ความคิด ความเชื่อ อารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของผู้รับการช่วยเหลือ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นกระบวนการทางจิตวิญญาณที่ผู้ให้การช่วยเหลือพยายามที่จะเข้าใจความรู้สึก ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผู้รับการช่วยเหลือพยายามสื่อออกมา วิธีที่จะสามารถเข้าถึงความคิด ความเชื่อ อารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับการช่วยเหลือได้นั้น ได้แก่ การรับฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การใช้คำถาม การทวนประโยค การสะท้อนความรู้สึก การรู้จักแยกประเด็น และการสรุป	- การศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา - การวิเคราะห์สิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำเพื่อให้เกิดการเข้าใจ - การวิเคราะห์ธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช - การทำงานกลุ่มเพื่อระบุปัญหาและความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ	- เข้าใจปัญหาธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช - เข้าใจสถานการณ์และความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ - เข้าใจหลักการสัมภาษณ์และการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	- เปิดใจรับฟังและเข้าใจปัญหาของผู้อื่น - เห็นคุณค่าของการฟัง - เห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน - ยึดหลักดูแลความรู้สึกของผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจ	- วิเคราะห์ปัญหาและการสังเคราะห์ข้อมูล - ทักษะการทำงานร่วมกัน
Giving หลักปฏิบัติในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หลักการให้ 6 ข้อ 1) ให้ความจริงใจ 2) ให้ข้อมูลและการปรึกษา 3) ให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 4) ให้การดูแลแบบองค์รวม 5) ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 6) ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	- การการตั้งประสบการณ์ของอสม. ในหลักปฏิบัติและอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม - กิจกรรมให้การปรึกษาในสถานการณ์สมมติ - การฝึกการให้ข้อมูลและการปรึกษา	- มีความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา - เข้าใจหลักการให้ความช่วยเหลือ	- เห็นคุณค่าในบทบาทของตนเอง - มีเจตคติที่ดีต่อการให้ความช่วยเหลือ - ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลครอบครัวของตน	- ทักษะการให้การปรึกษา - ทักษะการให้ข้อมูลและการปรึกษา - ทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ HUGS	กิจกรรม Active learning	ผลต่อด้านความรู้	ผลต่อด้านเจตคติ	ผลต่อด้านทักษะ
Safety ความปลอดภัย เป็นการสร้าง ความปลอดภัยทั้งผู้รับการช่วยเหลือ และผู้ให้การช่วยเหลือผู้ให้ การช่วยเหลือต้องมีข้อมูลประวัติ การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและจิต ในปัจจุบันของผู้รับการช่วยเหลือ และบุคคลในครอบครัว จะทำให้ การช่วยเหลือดำเนินได้ราบรื่น สร้างความรู้สึกปลอดภัย และ ความรู้สึกไว้ใจ ทั้งผู้รับการช่วยเหลือ และผู้ช่วยเหลือ	- การวิเคราะห์ความปลอดภัย ในการช่วยเหลือ - การฝึกการจัดการสถานการณ์ ฉุกเฉิน	- เข้าใจหลักการของ มาตรการความ ปลอดภัยในชุมชน - เข้าใจหลักการจัดการ ความเสี่ยง - เข้าใจหลักการสื่อสาร เรื่องราวต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ชัดเจน ผ่านช่องทาง ที่มีในชุมชน - เข้าใจการเฝ้าระวังเรื่อง ความปลอดภัย	- เห็นความสำคัญ ของความปลอดภัย ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับ การช่วยเหลือ - มีเจตคติที่ดีต่อ การปฏิบัติตาม มาตรการความ ปลอดภัย	- ทักษะการสื่อสาร ในสถานการณ์ ต่าง ๆ

ซึ่งผู้วิจัยทั้ง 5 คน มีประสบการณ์ในการประเด็น
การวิจัย เป็นอาจารย์สาขาจิตวิทยาการให้การปรึกษาตามแนวคิด
MI 1 คน สาขาจิตวิทยาการให้การปรึกษา 1 คน สาขาจิตวิทยา
การศึกษา 1 คน สาขาพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน และนักจิตวิทยา
1 คน สามารถพูดภาษาชาวบ้านในการสื่อสาร 2 คน

4. เก็บข้อมูลความพึงพอใจในวันสุดท้ายของการจัด
กระบวนการเรียนรู้ และใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง
หลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ 1 เดือน

เครื่องมือในการศึกษาวิจัย

1. กระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือ
ด้านสุขภาพจิตในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS
มีขอบเขตดังนี้

(1) วัตถุประสงค์กิจกรรม คือ เพื่อพัฒนา อสม.
ให้มีสมรรถนะในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชน
ตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS

(2) กระบวนการเรียนรู้หลัก การเรียนรู้แบบผู้เรียน
มีส่วนร่วม (active learning) คือ กิจกรรมการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และใช้เทคนิคตามแนวคิด motivational
interviewing (MI)

(3) ระยะเวลาการจัดกระบวนการเรียนรู้ใช้ระยะ
เวลา 3 วันติดต่อกัน ในเดือนกันยายน 2565

2. เอกสารประกอบการเรียนรู้ คือ คู่มือแนวทางการ
ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้
ภายใต้รูปแบบ HUGS21 ประกอบด้วย หมวด 1 กรอบ
ความคิด HUGS ได้แก่ 1) หลักแห่งจิตวิญญาณ (spirit)
มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ การยอมรับ (humanized: H)
และความเข้าใจ (understanding: U) 2) หลักปฏิบัติ มี 2

องค์ประกอบย่อย คือ หลักการให้การดูแลช่วยเหลือ (give: G)
และหลักความปลอดภัย (safety: S) หมวด 2 ความรู้และ
ทักษะของการให้ความช่วยเหลือ

3. แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง
ประกอบด้วยข้อคำถามด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ด้านละ
4 ข้อ รวม 12 ข้อ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนาเป็น 3 กลุ่ม
กลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน และกลุ่มที่
3 จำนวน 12 คน จำนวน ผู้นำกลุ่มเป็นทีมวิจัยที่เข้าใจ
แนวทางและหลักการของแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
ในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ ภายใต้รูปแบบ HUGS โดยเก็บ
ข้อมูลความพึงพอใจในวันสุดท้ายของการจัดกระบวนการ
เรียนรู้ และใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง หลังจาก
เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ 1 เดือน

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้
ในการพัฒนาตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตใน
ชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS 5 ด้าน คือ 1)
ความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้รับ 2) ความพึงพอใจต่อเปลี่ยนแปลง
เจตคติ 3) ความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ 4) ความพึงพอใจต่อ
การประยุกต์ใช้ และ 5) ความพึงพอใจต่อบรรยากาศและรูปแบบ
การเรียนรู้ เป็นแบบประเมินค่า (rating scales) มาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ โดยในแต่ละข้อคำถามนั้นหากตรงกับ
ความเชื่อ ความคิด และความรู้สึกของผู้ตอบอยู่ในระดับมากที่สุด
(มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน) ตรงระดับมาก (มีค่าเท่ากับ
4 คะแนน) ระดับปานกลาง (มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน) ระดับน้อย
(มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (มีค่าเท่ากับ
1 คะแนน)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จิตวิทยาการให้การปรึกษา 1 ท่าน อาจารย์อิสลามศึกษา 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชน 1 ท่าน พิจารณาและให้ความคิดเห็น 1) คู่มือแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS ด้านความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ความถูกต้องเหมาะสม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ .97 2) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง มีค่า IOC = .89 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ มีค่า IOC = 1 มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน = .87

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบเนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดของ Erlingsson & Brysiewicz (2017)²² วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มีขั้นตอน ตั้งแต่ 1) การใส่รหัสข้อมูล ในมิติความรู้ ทักษะและเจตคติ 2) การกำหนดประเด็นหลัก ผู้วิจัยแบ่งประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา 3) การสร้างประเด็นย่อยจากการเชื่อมโยง 4) การเขียนตีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ และ 5) การสรุปเพื่อสร้างองค์ความรู้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติและทักษะของ อสม. ต่อการใช้แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ ตามรูปแบบ HUGS ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม. เป็นเพศหญิงทุกคน มีอายุระหว่าง 34-60 ปี อายุเฉลี่ย 44 ปี (SD = 7.29) มีอายุการทำงานเป็น อสม. 1-15 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 12 ปี (SD = 9.32) มีระดับการศึกษาระหว่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป อาชีพอิสระ แม่บ้าน แม่ครัวในโรงเรียน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของ อสม. ต่อการใช้แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้

1. ด้านความรู้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนด้านความรู้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน โดยสรุปจากทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 การให้การช่วยเหลือสุขภาพจิตควรใส่ใจจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้กล่าวถึงความเข้าใจในความรู้และหลักการปฏิบัติด้านการนำจิตวิญญาณมาสู่การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต คือ การสื่อสารที่มีการเชื่อมโยงทางศาสนาและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความศรัทธาในศาสนาในเบื้องต้น ซึ่ง อสม. จะพยายามสอดแทรกความเข้าใจในศาสนาระหว่างการพูดคุย การเข้าใจและยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นหัวใจสำคัญของการช่วยเหลือด้านจิตใจของคนในพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชแต่งกายไม่สะอาด ไม่อาบน้ำ มีกลิ่นตัว ผมเผ้ารุงรัง แสดงพฤติกรรมและความคิดที่แปลก เป็นต้น ส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ อาจแสดงท่าทีไม่ไว้วางใจ สีหน้าเศร้าหมอง เมินเฉย ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ แสดงความรู้สึกโกรธ ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือต้องดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างการให้ข้อมูล

“การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การไม่พยายามยึดเยียดความคิดความเชื่อของตนเองให้กับเขา ไม่ตัดสินว่าการกระทำและความคิดของเขานั้นถูกหรือผิด เคารพในความคิดและความเชื่อของเขา ให้เขาสามารถเปิดเผยความคิดและความรู้สึกที่อยู่ในจิตใจของตนเองออกมาได้อย่างเต็มที่” (คนที่ 1 จังหวัดปัตตานี)

“การเข้าใจผู้รับการช่วยเหลือในพื้นที่ คือ การเข้าถึงจิตใจ ความคิด ความเชื่อ อารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของเขามีสัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ โดยการรับฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การใช้คำถาม การทวนประโยค การสะท้อนความรู้สึก การรู้จักแยกประเด็น และการสรุป” (คนที่ 1 จังหวัดยะลา)

“หลักการของจิตวิญญาณสามารถนำมาใช้กับ อสม. โดยการทำหน้าที่ของตนในการช่วยเหลือผู้อื่น โดยเฉพาะพี่น้องในชุมชน เช่น การรับฟังและการไว้วางใจ การช่วยเหลือในยามที่ผู้ป่วยและครอบครัวสมาชิกในชุมชน ควรใส่ใจจิตวิญญาณ ซึ่งก็คือศาสนาที่มีถือและศรัทธาสูงสุด (คนที่ 4 จังหวัดปัตตานี)

1.2 ความเข้าใจในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ในการค้นหาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยทั่วไป อสม. จะบันทึกและเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่หน่วยงานสาธารณสุขออกแบบ หากแต่การเข้าร่วมอบรมแล้ว การช่วยเหลือในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ ตามรูปแบบ HUGS (HUGS) ทำให้ อสม. มีความเข้าใจใหม่ นั่นคือ การสัมภาษณ์ไม่เพียง

การชักประวัติและอาการต่าง ๆ เท่านั้น แต่ขณะดำเนินการ อสม.ควรสังเกตพฤติกรรมของครอบครัวและผู้ป่วยจิตเวช ในการดูแลและรักษาตนเอง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ต้อง รับฟัง ใส่ใจความรู้สึก และสื่อสารพูดคุยความเป็นอยู่เช่นกัน ซึ่งควรใช้เวลาและละเอียดกับปฏิบัติการมากขึ้น ดูแลคนใน ครอบครัวการสัมภาษณ์ ไม่ใช่เพียงแค่ชักประวัติ จดบันทึก แต่เป็นการสัมภาษณ์ พูดคุยที่ต้องใช้เวลามากขึ้น” (คนที่ 3 จังหวัดยะลา)

“การสัมภาษณ์ทำให้ได้รับข้อมูลที่รอบด้าน ทำให้เข้าใจการ ดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและสามารถแก้ปัญหาและช่วยเหลือ ได้ตรงจุดมากขึ้น” (คนที่ 7 จังหวัดนราธิวาส)

“การฝึกฝนทักษะการสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญ มีขั้นตอนใน การช่วยเหลือคือการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย ครอบครัวหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วย และการเตรียมทักษะ มุมมองที่จะไม่ไปตัดสินและมองผู้ป่วยในเชิงลบเพราะจะ ไม่สามารถช่วยเหลือด้วยหัวใจที่แท้จริงตามมา ซึ่งความรู้ เหล่านี้ทำให้เกิดการเตรียมตัวและสร้างความพร้อมแก่ อสม. ได้ดี” (คนที่ 1 จังหวัดปัตตานี)

1.3 ความรู้ในการสื่อสารและการจัดการตนเอง

“หลักปฏิบัติของ อสม. ยึดหลัก 6 ให้ให้ความจริงใจ ให้ข้อมูล และคำปรึกษา ให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ให้การดูแล แบบองค์รวม ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี อันนี้เป็นสิ่งที่สรุปได้เห็นภาพชัดเจน” (จังหวัดยะลา)

ข้อมูลที่จดจำได้ถึงความรู้ในการทำงาน เช่น การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด คำพูดที่เป็นในทางบวก และเพื่อ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (คนที่ 5 จังหวัดปัตตานี)

“อีกประเด็นคือ ความปลอดภัย ความปลอดภัยทั้งเขาและเรา ก่อนเราจะเข้าไป เราจะโทรคุยกับคนในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะ รู้จักกันอยู่แล้ว ความปลอดภัยในชุมชน เป็นจุดแข็งที่มีใน ชุมชนที่มีความพร้อมร่วมแรงร่วมใจ มีความสัมพันธ์ที่ดี เกิด การดูแลช่วยเหลือกัน” (คนที่ 8 จังหวัดยะลา)

ผู้สื่อสารในที่นี้คือ อสม. ควรมีการรู้จักตนเอง เช่น อารมณ์ บุคลิกภาพที่จะมีผลกระทบต่อผู้อื่น การใส่ใจควบคุมอารมณ์ ตนเอง และการมีสติในการจัดการปัญหา เพราะในการอบรม มีเทคนิควิธีการในการปรับอารมณ์และพัฒนาตนเอง เช่น ก่อนที่จะไปพบคนไข้ ต้องประเมินสุขภาพจิตใจของตัวเอง ก่อน ถ้าไม่พร้อมให้รอก่อน (คนที่ 1 จังหวัดปัตตานี)

“ความรู้และทักษะพื้นฐานสำหรับผู้ช่วยเหลือ โรคทางจิตเวช ที่พบบ่อยในชุมชน โรคทางจิตเวชและผลกระทบที่เกิดขึ้น กับหลังประสบภาวะวิกฤต โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์

สะเทือนขวัญ การป้องกันความเครียด” (คนที่ 8 จังหวัด นราธิวาส)

เนื้อหาความรู้ที่จดจำได้ดีที่สุด

โดยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า เนื้อหาความรู้ที่จดจำได้ดี ที่สุด คือจิตวิญญาณของผู้ให้การช่วยเหลือ และหลักปฏิบัติ และการให้การช่วยเหลือที่คำนึงถึงความปลอดภัย รวมถึง กระบวนการให้การปรึกษา การรักษาความลับ การปฐมพยาบาล ทางจิตใจ

“เนื้อหาความรู้ที่ได้รับเป็นเรื่องที่ทำความเข้าใจได้ค่อนข้างง่าย แต่ที่ยากคือความรู้ทางจิตเวช การสะท้อนความรู้สึก ถ้าใช้ ภาษามลายูจะทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถไปใช้ในชีวิต ประจำวันได้ และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับการช่วย เหลือในชุมชน” (คนที่ 1 จังหวัดยะลา)

เนื้อหาที่เรียนรู้ตรงกับความต้องการของผู้เข้าร่วม ทุกกลุ่มให้ข้อมูลโดยสรุปว่า เนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการ เข้าร่วมครั้งนี้ตรงกับความต้องการของตน เนื่องจากเป็นเรื่อง ใกล้ตัวและต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

2. ด้านเจตคติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน

2.1 รู้สึกมีคุณค่าในการช่วยเหลือผู้อื่น เนื้อหา

ที่ได้รับสามารถเอาไปใช้กับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือได้ เช่น ผู้ที่กำลังเครียด ซึมเศร้า ดึงตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“พอเรียนแล้ว รู้สึกว่า งานที่เราทำอยู่ตอนนี้เป็นงานที่ได้บุญมาก จะทำให้เต็มที่ มันมีชื่อเสียงมากขึ้น” (จังหวัดยะลา)

“รู้สึกภูมิใจ ดีใจที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนในชุมชน” (คนที่ 5 จังหวัดปัตตานี)

“ขอบคุณทีมงาน HUGS ที่ให้อาสาได้เรียนรู้” (คนที่ 3,6, 8,9,10 จังหวัดนราธิวาส)

“ภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นครอบครัว HUGS และเอาความรู้ไป ถ่ายทอดในชุมชน” (คนที่ 1 จังหวัดยะลา)

“การมาอบรมร่วมกัน อสม. ในจังหวัดต่าง ๆ ความรู้สึกที่ เกิดขึ้นเหมือนเป็นครอบครัวที่พร้อมทำหน้าที่ดูแลผู้ที่ได้ รับผลกระทบทางสุขภาพจิตร่วมกัน ทำให้เห็นถึงพันธมิตร ความร่วมมือที่มาพัฒนาศักยภาพและรับความรู้ไปถ่ายทอด ในชุมชนของตนต่อไป” (คนที่ 5 จังหวัดยะลา)

2.2 มีเจตคติเชิงบวกและเห็นความสำคัญของการเข้าใจและยอมรับผู้รับการช่วยเหลือ โดยเฉพาะคนในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมต่างกัน

“เมื่อมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนพูดคุยประสบการณ์เผชิญกับผู้ป่วยในพื้นที่ชายแดนใต้และประสบการณ์ส่วนตนก็ทำให้อสม. รับรู้และเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวชที่ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมบางอย่างของตนเอง ทำให้ไม่สามารถดูแลรักษาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง แต่ อสม.มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ป่วย สาเหตุของการไม่รับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวช เมื่อทำความเข้าใจจึงปราศจากอคติและทำงานช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี” (คนที่ 8 จังหวัดยะลา)

2.3 ยึดหลักดูแลความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยหัวใจ

“การทำหน้าที่ตอนนี้ต้องใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยเป็นหลักยึดในการทำงาน” (คนที่ 3 จังหวัดปัตตานี)

2.4 เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้

เพื่อทำให้ตนเองมีความสามารถในการช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาในด้านสุขภาพจิตการเข้าใจว่าการทำงานในด้านสุขภาพจิตเป็นงานที่ทำหายและต้องพยายามเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ

2.5 เห็นความสำคัญของการสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ทั้งต่อผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ

“มันก็ทำหายคนทำงาน เพราะเวลาเกิดเหตุการณ์ เราจะเข้าไปช่วยอย่างไร ทำอย่างไร ให้เกิดความปลอดภัยทั้งเขาและเรา โดยเฉพาะตัวเราต้องปลอดภัยมาก่อน เช็ดย่างละเอียด” (คนที่ 6 จังหวัดปัตตานี)

3. ด้านทักษะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน

3.1 ทักษะการฟังผู้ป่วยจิตเวชด้วยความตั้งใจ

“ขณะอบรมความรู้ อสม. ต้องฝึกฝนการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามรูปแบบ HUGS และภายหลังการเข้าร่วมได้นำไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะการฟังอย่างใส่ใจ ทำให้มีพัฒนาการด้านการฟัง ซึ่งพบว่า การฟังทำให้เข้าถึงสมาชิกชุมชนหรือผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งเสริมงานด้านการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตให้บริหารจัดการกรณีผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้ในหลาย ๆ ครั้งเมื่อเผชิญกับผู้ป่วย จะมีการฟังที่ตั้งใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก” (คนที่ 6 จังหวัดยะลา)

“เพิ่มความกล้าแสดงความเห็น และสร้างความมั่นใจในตัวเอง เช่น การออกมาพูดที่สาธารณะ การเป็นผู้ฟังที่ดีในกระบวนการให้การปรึกษา” (คนที่ 4 จังหวัดปัตตานี)

3.2 ทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

“ก่อนหน้านี้จะมาร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ แบบ HUGS มีการสื่อสารที่เป็นไปในทางลบ เช่น การพูดดูถูกผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยและชุมชนไม่ไว้วางใจและยอมรับ แต่เมื่อผ่านกิจกรรมอบรมสังเกตการณ์ใช้คำพูดเปลี่ยนไป คือ คิดว่าการพูดน่าฟัง สามารถสื่อสารถึงความตั้งใจที่จะพยายามช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับและเข้าใจในเจตนาของ อสม. นำมาสู่ความร่วมมือ” (คนที่ 4 จังหวัดยะลา)

“สามารถช่วยเหลือเคสคนป่วยในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวยอมรับการรักษา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง” (คนที่ 4 จังหวัดปัตตานี)

“พร้อมที่จะดูแล ให้ความช่วยเหลือคนในชุมชน โดยการช่วยเหลือคนในครอบครัวก่อนให้พ้นจากสิ่งไม่ดีก่อน ก่อนหน้านั้นเมื่อหลายปีก่อน สามมีการเสพยาเพื่อเพิ่มพลังในการทำงาน ตนในฐานะอสม.อยากให้สามมีเลกยา โดยใช้ทักษะกระบวนการของ HUGS ในการพูดคุยเจรจากับสามเพื่อให้สามของตนเลิกยา ในการเจรจากับสามก็ใช้เวลาพอสมควร จนในที่สุดสามก็เลิกยากลับมาใช้ชีวิตปกติได้ กระบวนการอีกยี่ห้อทำให้คนที่ตกอยู่ในกลุ่มร้าย ๆ หลายคนกลับมาใช้ชีวิตปกติได้” (คนที่ 9 จังหวัดนราธิวาส)

“ก็จะใช้ครอบครัวตัวเองเสียมากกว่า เพราะว่า กะ (พี่) มีลูกที่มีปัญหาทางด้านสมอง ด้านสุขภาพจิต ซึ่งบางครั้งบางวันลูกเขาจะมีอารมณ์แบบก้าวร้าว คือ เราพูดอะไรเขาจะไม่เชื่อฟังเรา แต่มันก็ไม่ใช่ทุกวัน มันเป็นบางวัน มันอยู่ที่ว่าอารมณ์ของเขาด้วย บางทีเราจะสังเกตว่าวันไหนเข้า ๆ เขาก้าวร้าว วันนั้นทั้งวันเราต้องปลอบเขา เวลาเขาก้าวร้าวก็พยายามพูดดี ๆ ปลอบเขา พยายามโน้มน้าวด้วยคำพูดที่ทำให้เขาสบายใจ อายุเขาตอนนี้ 34 ปีแล้ว ก็ดูแลเขามานานแล้ว แต่อารมณ์ก้าวร้าวเขาเริ่มมาเป็นช่วงอายุเยอะ ๆ ตอนเด็กยังไม่ได้เป็นแบบนี้เลย ก็จากที่ได้อบรมก็ได้นำมาใช้ได้เต็ม ๆ เลย ส่วนในหมู่บ้านก็ไม่ค่อยได้ใช้เพราะด้วยกับสถานการณ์โควิดก็ไม่ได้ทำอะไรกับคนในชุมชนมากนัก” (คนที่ 5 จังหวัดยะลา)

3.3 ทักษะการนำหลักจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ

“เกิดผลที่ดีต่อการส่งเสริมสติและสมาธิ ควบคุมอารมณ์เชิงลบ และการมีแรงบันดาลใจ มีพลังในการดูแลตนเองและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยทางจิตเวช” (คนที่ 5 จังหวัดยะลา)

“ใช้ในการสื่อสาร เช่น ให้นำมาสาธิตแล้ว ดูแล้ว (อัลลอฮ์ ให้มา อัลลอฮ์ทดสอบ ทุกอย่างมาจากอัลลอฮ์) ในขณะที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ฟันฟู บำบัด ให้คำปรึกษา พบว่าคนไข้จะนั่งเงียบ ซึ่งปรากฏว่าการหลักความเชื่อศาสนาเข้ามาช่วยเหลือคนไข้และเปลี่ยนความคิดผู้ดูแล คนในชุมชนเรื่องโรคจิตเวชเป็นโรคที่รักษาได้ให้ยอมรับ” (คนที่ 6 จังหวัดยะลา)

ส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อการบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS (แนวทาง HUGS)

ความพึงพอใจต่อการกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS พบว่า ด้านความรู้ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนภายใต้รูปแบบ HUGS

(แนวทาง HUGS) มีเข้าใจง่ายเหมาะสมครอบคลุมการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 34.30 ด้านเจตคติ ความมีคุณค่าและประโยชน์ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า แนวทาง HUGS มีคุณค่าและประโยชน์ต่อผู้ใช้ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40 ด้านทักษะ ความสามารถนำความรู้จากแนวทาง HUGS ไปปรับใช้ในการทำงานชุมชน ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40 และด้านการสนับสนุนส่งเสริมความเข้าใจในการใช้แนวทาง HUGS ส่วนใหญ่ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.30 รองลงมาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.70 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS (N = 35)

ประเด็นความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS เข้าใจง่ายเหมาะสมครอบคลุมการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน		
มาก	12	34.30
มากที่สุด	23	65.70
2. เจตคติ ความมีคุณค่าและประโยชน์ของแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS ต่อผู้ใช้		
มาก	21	60
มากที่สุด	14	40
3. ทักษะ ความสามารถนำความรู้จากแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS ไปปรับใช้ในการทำงานชุมชน		
มาก	14	40
มากที่สุด	21	60
4. ด้านการสนับสนุนส่งเสริมความเข้าใจในการใช้แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS		
มาก	9	25.70
มากที่สุด	26	74.30

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS พบว่า ด้านการสนับสนุนส่งเสริมความเข้าใจในการใช้แนวทาง HUGS มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($M = 4.74$, $SD = .45$) รองลงมาด้านความรู้แนวทาง HUGS เข้าใจง่าย เหมาะสม และครอบคลุมการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน มีความพึงพอใจในระดับ

มากที่สุด ($M = 4.66$, $SD = .49$) และด้านทักษะสามารถนำความรู้จากแนวทาง HUGS ไปปรับใช้ในการทำงานชุมชนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($M = 4.60$, $SD = .50$) โดยภาพรวมของความพึงพอใจต่อการกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามแนวทาง HUGS อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.61$, $SD = .48$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนา ความรู้ เจตคติ และทักษะ ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS

ประเด็นความพึงพอใจ	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านความรู้ แนวทาง HUGS เข้าใจง่ายเหมาะสมครอบคลุมการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน	4.66	.49	มากที่สุด
2. ด้านเจตคติ มีคุณค่าและประโยชน์ของแนวทาง HUGS ต่อผู้ใช้	4.41	.50	มาก
3. ด้านทักษะ สามารถนำความรู้จากแนวทาง HUGS ไปปรับใช้ในการทำงานชุมชน	4.60	.50	มากที่สุด
4. ด้านการสนับสนุนส่งเสริมความเข้าใจในการใช้ แนวทาง HUGS	4.74	.45	มากที่สุด
ภาพรวม	4.61	.48	มากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลตามประเด็นหลักของคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เจตคติ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้เป็นอย่างไร

2. ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้เป็นอย่างไร

การพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของ อสม. ด้วยกระบวนการการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ รูปแบบ HUGS พบว่า

1) ด้านความรู้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน ภายหลังการที่ อสม. เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ อสม. มีความรู้ด้านความรู้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ การใส่ใจจิตวิญญาณ ความเข้าใจในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและความรู้ในการสื่อสารและการจัดการตนเอง จากกระบวนการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ การใส่ใจจิตวิญญาณเป็นการยอมรับ (H) และการเข้าใจ (U) อย่างไม่มีเงื่อนไขมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือด้านจิตใจของบุคคลในชุมชน ด้วยเนื้อหาการอบรมที่ครอบคลุม กระบวนการเรียนรู้ได้มีการนำเสนอเนื้อหา เช่น การดูแลผู้ป่วยจิตเวช การเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งรวมถึงการสื่อสารที่เชื่อมโยงกับศาสนาและการสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเอง ทำให้ อสม. ได้รับความรู้ที่ลึกซึ้ง และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ กระบวนการเรียนรู้จากการบรรยายและการถอดบทเรียนการทำงานในกลุ่มและร่วมแสดงความคิดเห็น มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนอย่างเต็มที่ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้เทคนิค MI และ Active

Learning การวิเคราะห์กรณีศึกษาที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงช่วยให้ อสม. ได้ทดลองใช้ทักษะการสัมภาษณ์และความรู้ที่ได้เรียนรู้นี้มา มีการสะท้อนจุดเด่น ซึ่งให้เห็นความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การมีความเข้าใจในความเชื่อด้านสุขภาพในโรคทางจิตเวชจากผู้มีประสบการณ์ตามบริบทที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโดยชุมชนมีส่วนร่วม และช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชต่อไป การทำงานกลุ่มและการถอดบทเรียนช่วยเสริมสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้น ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง จะช่วยทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน²³ รวมทั้งการใช้เทคนิค MI การตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดและสะท้อนความรู้สึกรับของตนเอง ที่ผู้วิจัยแสดงตัวอย่างให้เห็น อสม. สามารถเปิดใจรับฟังและเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น การใช้เทคนิคสะท้อนกลับเมื่อมีการเสนอความคิดเห็นช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกได้รับการยอมรับและภูมิใจในตนเอง เห็นศักยภาพของตนเอง ซึ่งเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน MI ช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและไม่ตัดสิน ทำให้ อสม. มีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในแบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของ อสม. ในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

2) ด้านเจตคติในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน ประกอบด้วย รู้สึกมีคุณค่าในการช่วยเหลือผู้อื่น เจตคติเชิงบวก และเห็นความสำคัญของการเข้าใจและยอมรับผู้รับการช่วยเหลือ ยึดหลักดูแลความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยหัวใจ เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การฝึก

ปฏิบัติและการได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและชุมชนทำให้ อสม. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การเห็นผลลัพธ์ที่ดีจากการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ อสม. รู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติงาน จากการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและให้การยอมรับช่วยให้ อสม. รู้สึกได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มรวมถึงนักวิจัย การใช้เทคนิค MI ที่เน้นการฟังอย่างตั้งใจและการยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข ช่วยเสริมสร้างเจตคติเชิงบวกและการเข้าใจที่ดีขึ้น และการฝึกการวิเคราะห์กรณีศึกษาช่วยให้ อสม. ได้เรียนรู้และประสบการณ์ที่แท้จริงในการช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้เกิดการยอมรับและความเข้าใจที่ดีขึ้น กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจ การสอนที่เชื่อมโยงกับศาสนาและการสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองและผู้อื่น ช่วยทำให้อสม. มีแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนรูปแบบ HUGS พบว่าความมีคุณค่าและประโยชน์ของแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน รูปแบบ HUGS ต่อผู้ใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อันเนื่องจากการเรียนรู้เป็นการดึงศักยภาพและประสบการณ์การทำงานของ อสม. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และมีการกล่าวถึงคุณค่าของการช่วยเหลือตามหลักความเชื่อของ อสม. เอง กระบวนการเรียนรู้ที่นำวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้เรียนมาช่วยทำให้กระบวนการเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁷

3) ด้านทักษะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความกล้าในการช่วยเหลือผู้รับการช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิต ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อสม. มีทักษะการฟังผู้ป่วยจิตเวชด้วยความตั้งใจ ทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทักษะการนำหลักจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ การเรียนรู้ทักษะในการสื่อสารและการให้การปรึกษาช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความรับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการอบรมเพื่อเรียนรู้เทคนิคและวิธีการให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม ความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้คนถือเป็นความสามารถที่สำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานจิตอาสาสาธารณสุข¹⁰ นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้ทักษะที่เรียนรู้ในการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ที่ดีและการเข้าใจที่เหมาะสมต่อผู้รับการช่วยเหลือ และสามารถนำความรู้และทักษะที่เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

และการช่วยเหลือผู้ในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้การใช้ทักษะที่เรียนรู้ให้เป็นประโยชน์ในชุมชนยังสามารถสร้างการเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้อื่นในชุมชนได้ดีขึ้น

จากผลการวิจัยที่พบดังกล่าว ด้วยแนวคิดของ HUGS ที่ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานตามบริบทชายแดนใต้ครั้งนี้เป็นแนวทางที่ถอดบทเรียนจากคนในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน จากการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของ อสม. กระบวนการการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้รูปแบบ HUGS ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ในกระบวนการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบ active learning เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำและได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำลงไป²⁴ จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการอ่าน การเขียน การโต้ตอบ และการวิเคราะห์ปัญหา¹⁸ ด้วย อสม. ที่เข้าร่วมมีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตชุมชนเฉลี่ย 12 ปี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงสามารถนำประสบการณ์เดิมมาแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ อสม. มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน สามารถที่จะถ่ายทอดประสบการณ์อื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน²⁵ กระบวนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) การประเมินผลสะท้อนกลับ สามารถพัฒนาให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าก่อนการพัฒนา²⁶ และด้วยคุณลักษณะของ อสม. ที่มีความร่วมแรงร่วมใจในการทำงานอย่างเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ²⁷ มีความสามารถในการช่วยเหลือประสานงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของทีมนักวิชาการด้านการแพทย์ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีความคุ้นเคยในพื้นที่ทั้งชุมชนเมืองและชนบท จึงส่งผลดีต่อการทำงานและสามารถเข้าถึงชุมชนได้ง่าย สามารถชักจูง ชี้นำชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดี²⁸ กอปรกับการนำเทคนิคของ MI มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เน้นการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม²⁹ การเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ ช่วยพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ได้มาก¹¹ ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ MI มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนด้านพฤติกรรมด้านความรู้และด้านปัญญา ด้วยการใช้คำถามปลายเปิด (open-

end question) การสะท้อนจุดเด่น (affirmation) การฟังและสะท้อนกลับ (reflective listening) การสรุปเนื้อหา (summarization) การสร้างบรรยากาศของความรู้สึกเป็นอิสระ (autonomy) การตั้งประสบการณ์และศักยภาพของผู้เรียน (evocative) การสร้างความร่วมมือในกิจกรรมการเรียนรู้ (collaborative) ที่แสดงให้เห็นความเชื่อของผู้สอนว่าผู้เรียนนั้นมีศักยภาพที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน กระบวนการต่าง ๆ ที่ดำเนินการเป็นการส่งเสริมความสำเร็จของผู้เรียนผ่านการสนทนาตามแนวคิดของ MI²⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongnim³⁰ พบว่า จุดแข็งของการทำงานด้านการสื่อสารด้านสุขภาพของ อสม. คือ อสม.เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ใช้ทักษะ 3 คำถาม การใช้ทักษะการฟัง การใช้ทักษะการโน้มน้าว ซึ่งแนวคิดของ MI เน้นการสื่อสารเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ เกิดการพัฒนาความรู้ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน³¹ และการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ภายในกลุ่มย่อย เป็นการให้โอกาสผู้เรียนได้กระทำซ้ำ ๆ เพื่อฝึกฝนด้วยการสะท้อนที่มีประสิทธิภาพจากผู้สอน¹⁹ กิจกรรมแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงานทำให้ได้เรียนรู้วิธีการใช้เทคนิคของผู้อื่นสามารถนำไปปฏิบัติเมื่อมีการพูดคุยกับผู้ป่วยอีกครั้ง³⁰ และจากเจตคติของ อสม.ที่เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่นและการเข้าใจความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ ทำให้เกิดความรู้ที่จำได้อย่างแม่นยำ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีประสิทธิภาพ³²

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม และใช้ภาษาอาหรับเป็นภาษาในการสื่อสารหลัก บางสถานการณ์การอธิบายด้วยภาษาไทย ไม่สามารถให้เกิดความเข้าใจได้ การดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอาหรับได้ เพื่อให้ความรู้ที่นั้นเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง และการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยไม่ได้ประเมินข้อมูลเชิงปริมาณในการวัดความรู้ เจตคติ และทักษะของ อสม.ก่อนและหลังการเข้ากระบวนการเรียนรู้

สรุป

การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามแนวทาง HUGS เป็นแนวทางที่จัดทำขึ้นในบริบทชายแดนใต้ และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มของอสม. มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความเข้าใจและความร่วมมือในชุมชน การพัฒนาสมรรถนะโดยกระบวนการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้แบบ active learning โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้ประสบการณ์ของตนเอง ดึงศักยภาพที่มีอยู่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ มีการสะท้อนผลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน สะท้อนจุดเด่นที่มีอยู่ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะในการให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชน การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามแนวทาง HUGS ในบริบทชายแดนใต้ เน้นที่จิตวิญญาณของการยอมรับและการเข้าใจอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การให้การปรึกษาที่ถูกต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจและความรู้ให้กับผู้รับการช่วยเหลือ การนำแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนภายใต้รูปแบบ HUGS ไปปฏิบัติใช้ในชุมชนสามารถช่วยสร้างความเข้าใจและการร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ว่า การจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ตามรูปแบบ HUGS สามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของอสม. ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การศึกษาผลการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะแก่ อสม. ควรเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังของการพัฒนาในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ
2. การพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะแก่ อสม. ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตชุมชน ควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาที่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และดึงศักยภาพขึ้นมา จะช่วยให้ อสม. มีความภูมิใจในตนเองที่ได้เห็นศักยภาพของตนเองในการทำงาน เน้นการฝึกปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ อสม. ได้ประสบเหตุการณ์มา
3. การพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะแก่ อสม. รูปแบบ HUGS ในบริบทชายแดนใต้ เป็นจุดเริ่มต้นในการส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะแก่ อสม. ได้อย่างดี การยึดมั่นในกรอบการพัฒนานี้ จะส่งผลให้ อสม.มีความเป็นมืออาชีพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และช่วยให้เกิดคุณภาพในการจัดกระบวนการสุขภาพจิตชุมชนได้ และให้มีการจัดทำกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

สรีนภา ปุติ มีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่าง การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และการเขียนบทความวิจัยรวมทั้งร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

ปรินภา ชูรัตน์ มีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

อารีชอล ขุนอินทร์ มีส่วนร่วมในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการเขียนบทความวิจัยรวมทั้งร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

ฮานานมุฮิบบะตุตติณ นอจิ มีส่วนร่วมในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

วาสนา จี มีส่วนร่วมในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต ที่ให้ทีมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับผู้ช่วยเหลือในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ภายใต้รูปแบบ HUGS (ฮักส์) และนำคู่มือ HUGS จัดอบรม อสม. เพื่อนำองค์ความรู้และทักษะไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ขอขอบคุณคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ได้ความอนุเคราะห์สถานที่เพื่อใช้ในการจัดอบรม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health: Strengthening our response [Internet]. 2018. [cited 2022 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Boonsiri A. Livelihoods of families affected by the unrest in the Special Development Region, Southern Border: Songkhla case study, since 2004-2013. Journal of Humanities and Social Sciences, Thaksin University. 2016; 11(1): 237-54. Thai.
3. Ministry of Public Health. Bemused! 'mental wounds' afflict 470,000 people, with 4 southern border provinces seeing the most patients [Internet]. Bangkok: Department of Mental Health; 2018 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27614>. Thai.
4. Barton R. Psychosocial rehabilitation services in community support systems: A review of outcomes and policy

recommendations. Psychiatr Ser. 1999; 50(4): 525-34. doi: 10.1176/ps.50.4.525.

5. Nosè M, Balleste F, Bighelli I, et al. Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2017; 12(2): e0171030. doi: 10.1371/journal.pone.0171030:1-11.
6. Siripitayakunkit A. Social support: An important factor in caring for people with diabetes. Nurs Res Inno J. 2013; 16(2): 309-23. Thai.
7. Hasud N, Puti S. The relationship between positive psychological capital, happiness levels and burnout among village health volunteers in Mueang District, Pattani Province. [bachelor's thesis]. [Pattani]: Prince of Songkla University, 2021. 82 p. Thai.
8. Lakeman R. Mental health recovery competencies for mental health workers: A delphi study. J Ment Health. 2010; 19(1): 55-67. doi: 10.3109/09638230903469194.
9. Chiuaydee S, Sangon S, Nintachan A. The study of community psychiatric and mental health practice among village health volunteers. J Psychiatr Nurs Ment Health. 2017; 31(1): 41-59. Thai.
10. Winterton R, Hodgkin S. Developing a competency framework for health volunteer management [Internet]. Victoria: John Richards Centre for Rural Ageing Research, La Trobe University; 2020. [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://www.volunteer.vic.gov.au/sites/default/files/documents/202106/Health%20Leaders%20of%20Volunteers%20Competency%20Framework%20Report.pdf>.
11. Ponjorn O. Village health volunteer competency in consumer protection. [master's thesis]. [Songkla]: Thaksin University; 2019. 104 p. Thai.
12. HUGS Manual Preparation Working Group. Meeting report of the HUGS manual preparation working group. Songkhla: Faculty of Education, Prince of Songkla University; 2021. Thai.
13. Wichian Thianjuruwatthana, Kittiporn Nawsuwan, Saisamorn Vachirapapun. Service Quality of Village Health Volunteers in Unrest Areas: A Case Study of KhokPho Subdistrict, KhokPho District, Pattani Province. Journal of Health Science. 2021; 30(2): 353-66. Thai.
14. Chaweewan Sridawruang, Atcharawadee Sriyasak, Pennapa Sriring, Wuttikul Thanakanjanaphakdee, Buppha Raksanam, Wanida Sripromsa, Chiraporn Worawong; Capacity building and Community engagement of Villager Health Volunteers (VHV) in Community Health Management for devolving of Tumbon Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations (PAOs). Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2024. Thai.

15. Nuraihan Ha. Competencies Development for Village Health Volunteer of Muang District, Phuket Province. [minor thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2019. Thai.
16. Saksawad A. Service Quality of Village Health Volunteers in Unrest Areas: A Case Study of KhokPho Subdistrict, KhokPho District, Pattani Province. [minor thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2020. Thai.
17. Puti S, Phukao D, Tapinta D, et al. Model of the cultural competence and cognitive behavioral therapy for drug addiction rehabilitation in the 3 southern border provinces of Thailand. *Kasetsart J. Soc. Sci.* 2021; 42: 753-60.
18. Kuha A, Puti S, Nochi H. Transformative changing world, learning through active learning. *Edupsu.* 2019; 30(2): 1-13. Thai.
19. Centre for Teaching Excellence. Bloom's taxonomy [Internet]. Canada: University of Waterloo; 1956. [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/catalogs/tip-sheets/blooms-taxonomy>.
20. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013.
21. Inochanon A, Wanichanam K, Puti S, et al. Mental health operation guidelines for community helpers in the southern border context under the HUGS model. Pattani: Mental Health Center 12, Department of Mental Health. 2022. Thai.
22. Juangtrakool C. Qualitative research: Using computer programs for qualitative data analysis. *Journal of Marketing and Management, Rajamangala University of Technology Thanyaburi.* 2019; 6(2): 148-60. Thai.
23. Kertsang U, Intarakamhang U, Peungposop N, et al. Health beliefs, participation behavior, and community rehabilitation guidelines for schizophrenia patients. *J Psychiatr Nurs Ment Health.* 2022; 36(2): 1-21. Thai.
24. Bonwell CC, Eison JA. Active learning: Creating excitement in the classroom. ASHE-ERIC Higher Education Report, Washington DC: School of Education and Human Development, George Washington University; 1991.
25. Swangsap K, Chuchuen U. Perceived self-efficacy on physical and mental health care behavior in community village health volunteers. *Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences).* 2019; 11(22): 1-12. Thai.
26. Chomphuviset P. Learning process for competencies of village health volunteers 4.0, Roi-Et. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition).* 2022; 37(2): 34-47. Thai.
27. Sridawruang C, Worawong C, Chaipayong C, et al. The collaboration of village health volunteers: Working on health promotion in primary health care units, north part of Isan region. *Nurs Public Health Educ J.* 2016; 17(3): 133-43. Thai.
28. Chanpanit P, Wongmanee W, Judabood N. Strengthening the community: Role of village health volunteers. *J Royal Thai Army Nurses.* 2023; 24(3): 23-30. Thai.
29. Puti S. Applying the motivational interviewing concept for online teaching and learning management on self-potential development of learners. *The New Viridian Journal of Arts, Humanities and Social Sciences.* 2023; 3(6): 1-16. Thai.
30. Wongnim B. Development of health communication competencies of village health volunteers through the participatory process of Thawung District health network. *Singburi Hospital Journal.* 2022; 31(2): 54-67. Thai.
31. Chiangpiew N, Boonchieng W, Aungwattan S. Effects of participatory learning regarding stroke prevention on knowledge and self-efficacy among village health volunteers. *Nursing J.* 2018; 45(1): 87-99. Thai.
32. Reich CM, Sharp KMH, Berman JS. A motivational interviewing intervention for the classroom. *Teach Psychol.* 2015; 42(4): 339-44. doi: 10.1177/0098628315603250.