

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา

นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3076 - 4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH PERSONNEL'S AND PEOPLE'S OPINION TO COMMUNITY MENTAL HEALTH
SERVICE IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE



Miss Siriluk Kaewkietpong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-3076-4

| | |
|----------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการให้บริการ |
| | สุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา |
| โดย | นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ |
| สาขาวิชา | เวชศาสตร์ชุมชน |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ธนะมัน |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม | ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ |

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ธนะมัน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

..... กรรมการ
(แพทย์หญิงอินทิรา พัวสกุล)

ศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ : ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา . (HEALTH PERSONNEL' S AND PEOPLE' S OPINION TO COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICE IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE) อ.ที่ปรึกษา: รศ. นพ.ปติ ณะมนัน , อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 114 หน้า ISBN 974-17-3076-4

ความเป็นมา ในพ.ศ. 2544ประชากรโลกประมาณ 450 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และปีพ.ศ.2542 ความชุกปัญหาจิตเวชทั่วประเทศไทย 217.86 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มสูงขึ้น การพัฒนาและผสมผสานบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพกายนั้น ข้อคิดจากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่องานสุขภาพจิต จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและ ประชาชนในด้านปริมาณการให้บริการ และการให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน1,050คนและประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

ขนาดตัวอย่าง บุคลากรตอบกลับ 713 จาก 1,050 คน (67.9%) และหัวหน้าครัวเรือนตอบ 785 จาก 817 คน (96.1%)

เครื่องมือวิจัย บุคลากรตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หัวหน้าครัวเรือนใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่าง ธ.ค.45 ถึง ก.พ. 46

สถิติที่ใช้: Unpaired t- test, One - way ANOVA, Wilcoxon Signed - ranks test, and Mann Whitney U - test

ผลการศึกษา บุคลากรผู้ตอบส่วนใหญ่ เป็นหญิงร้อยละ 62.4 อายุราชการเฉลี่ย 23.4 ปี เป็นพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (38.3%, 25.9% ตามลำดับ) ปฏิบัติงานในสถานีนอนามย์ 78.1% และเคยอบรมด้านสุขภาพจิตร้อยละ 43.1 บุคลากรมากกว่าครึ่งให้คะแนนความสำคัญสูง (มากถึงมากที่สุด) 20 จาก 41 กิจกรรม ใน 4 ด้าน ซึ่งต่างจากคะแนนปริมาณงานสูงที่มีเพียง 2 จาก 41 กิจกรรม โดยกิจกรรมสำคัญที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมเป็นประโยชน์ โดยการให้ความสำคัญมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ตามอายุในทุกด้าน ทั้งนี้ผู้เคยอบรม ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและปริมาณบริการสูงกว่าเกือบทุกกิจกรรมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$) สำหรับปัจจัยสู่ความสำเร็จ 3 อันดับแรก คือ บริการเบ็ดเสร็จ สนองความต้องการ และมีข้อมูลเพื่อวางแผน ส่วนอุปสรรค 3 อันดับแรก ได้แก่ ขาดแคลนบุคลากร ขาดความรู้สุขภาพจิต และรูปแบบดำเนินงานสุขภาพจิตไม่ชัดเจน สำหรับประชาชน ส่วนใหญ่ เป็นหญิงร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 45.9 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.6 รายได้เฉลี่ย 3,316.2 บาท ต่อเดือน มีหนี้สิน ร้อยละ 45.4 ไม่เคยได้รับความรู้เพิ่มด้านสุขภาพจิตร้อยละ 90.2 มีผู้ติดสารเสพติดในครอบครัวร้อยละ 1.4 มีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ร้อยละ 4.4 ประชาชนมากกว่าร้อยละ 50 ให้คะแนนความสำคัญสูงถึงสูงมาก ทั้ง 18 กิจกรรมใน 4 ด้าน แต่สำหรับปริมาณการได้รับบริการ ไม่มีกิจกรรมใดได้คะแนนสูงกว่าร้อยละ 50 เลย โดย 3 อันดับความสำคัญสูงสุด ได้แก่ การคัดกรองช่วยเหลือเด็กเสี่ยงต่อสารเสพติด การรักษาผู้เสพติด และการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญ ระหว่างบุคลากรและประชาชน พบว่า ประชาชนให้คะแนนความสำคัญสูงกว่าทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$)

สรุป ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่ม 20 กิจกรรมที่มีความสำคัญสูงถึงสูงมากควรได้รับการพิจารณาใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการปฏิบัติงานที่ดีในอนาคต ส่วนกิจกรรมส่วนใหญ่ซึ่งยังมีปริมาณการบริการสุขภาพจิตต่ำ ควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยเฉพาะการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อมูลเพื่อจัดทำแผนและการจัดอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงผสมผสานกายและจิตใจในอนาคต

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อ นิสิต.....

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา(ร่วม).....

447 53723 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : OPINION / HEALTH PERSONNEL / PEOPLE / COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICE

HEALTH PERSONNEL' S AND PEOPLE' S OPINION TO COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICE IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.BODI DHANAMUN, THESIS CO-ADVISOR :ASST. PROF. SOMRAT LERTMAHARIT, 114 pp. ISBN 974-17-3076-4

Background: In the year 2001, 450 millions of world population live with mental illness and in Thailand 1,999, prevalence of mental disorders was shown increasing trend (217.86 per 100,000). Integration of mental health service system was called for more future holistic approach. Hearing from both health providers and clients were crucial step.

Objective: To study health personnel's and consumer's opinion toward community mental health service provision in Nakhon ratchasima province.

Research design: Cross-sectional descriptive study

Participants: The personnel 713 out of all 1,050 (return 68.0%) and 785 from 817 head of families (participated 96.1%)

Data collection: Self-administered questionnaire for health personnel and interview questionnaire for head of family.

Statistical Method: Unpaired t-test, One-way ANOVA, Wilcoxon Signed - ranks test, and Mann Whitney U - test

Results: The majority of personnel respondents were female 62.4%, average period of work 23.4 years, position of community health workers and nurses (38.3%, 25.9% respectively), work in health centers 78.1%, and ever trained in mental health 43.1%. More than 50% of personnel respondents rated 20 out of 41 activities in 4 dimensions as highly important activities (4-5 scores) in contrast with only 2 activities rated as highly work amount. Top-3 rank as high important were exercise, promote child development and ageing activities. Further analyses revealed that the important mean scores of 4 dimensions were statistically significant different ($p < 0.05$) by age. For those who had trained experiences in mental health, rated with higher mean scores for the importance than the work amount in all specified activities with statistically significant different ($p < 0.01$). Top-3 critical success factors were stated as comprehensive care, relevancy, and information for planning, and 3 major obstacles were lack of personnel, knowledge, and clear mental service model. Majority of people respondents were female 56.7%, mean age 45.9 years, primary school graduates 82.8%, agricultural workers 67.6%, average income 3,316.2 baht per month with debt 45.4%, never been trained in mental health 90.2%, drug addicts 1.4 % and mental disorders 4.4% in families. More than 50% of family respondents rated all 18 service activities in 4 dimensions as highly important activities, but no highly score found for service activities received. Top-3 important ranking were screening and treatment the addicts and promoting ageing mental health. In comparison the mean scores between personnel and people, higher important scores in all 4 dimensions were marked by people and it is statistically significant different ($p < 0.01$).

Conclusion: These findings revealed the 20 high important activities which should be considered as core activities in the guideline for community mental health practice in the future. Reducing the gaps between the high important and low service amount through continuous education for both health personnel and people together with research for developing integrate mental health service in future health service delivery system.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of study Community Medicine

Academic Year 2002

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ ประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดินทร์ ณะมัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เสียสละเวลาให้ความกรุณาให้คำชี้แนะช่วยเหลือ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงอินทิรา พัวสกุล ที่เสียสละเวลามาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์
ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้ทุนการศึกษาส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นายแพทย์ศักดา กาญจนาวโรจน์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต ที่กรุณาอบทุนการศึกษาตลอดหลักสูตรนี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงภคพร ภิรมย์ใหม่ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ที่มอบโอกาสและบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ที่ให้กำลังใจในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยดูแลเรื่องแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ คุณบัณฑิต-นาคยา ทฤษฎีคุณและทีมงาน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอบพระคุณคุณแม่ที่เป็นกำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ และเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน เป็นผลให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญแผนภาพ..... | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 3 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| 1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| 1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 5 |
| 1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย..... | 6 |
| 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย..... | 6 |
| 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น..... | 8 |
| 2.2 สุขภาพจิต..... | 10 |
| 2.3 การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย..... | 15 |
| 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 19 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | |
| 3.1 ประชากร..... | 24 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 26 |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 28 |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 28 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 30 |
| ส่วนที่ 1 กลุ่มบุคลากร | |
| ส่วนที่ 1.1 การตอบกลับของแบบสอบถาม..... | 31 |
| ส่วนที่ 1.2 ลักษณะทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข..... | 33 |
| ส่วนที่ 1.3 ความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิต ในชุมชน..... | 35 |
| ส่วนที่ 1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นการให้บริการและ การให้ความสำคัญ ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนตาม ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข | 49 |
| ส่วนที่ 2 กลุ่มประชาชน | |
| ส่วนที่ 2.1 การตอบแบบสอบถาม..... | 58 |
| ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน..... | 59 |
| ส่วนที่ 2.3 ความคิดเห็น ของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน..... | 63 |
| ส่วนที่ 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นการได้รับการและ การให้ความสำคัญ ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนตามปัจจัย ส่วนบุคคลของประชาชน..... | 69 |
| ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข และประชาชน..... | 77 |
| ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา ข้อเสนอแนะ..... | 78 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 83 |
| 5.2 อภิปรายผล..... | 89 |
| 5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย..... | 95 |
| 5.4 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย..... | 95 |
| 5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 95 |
| รายการอ้างอิง..... | 96 |
| ภาคผนวก | 98 |
| แบบสอบถาม..... | 99 |
| รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 113 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 114 |

สารบัญญัตินำ

| | | หน้า |
|----------------|--|------|
| ตารางที่ 2.1 | เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพจิตสำหรับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ | 17 |
| ตารางที่ 3.1 | แสดงสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 29 |
| ตารางที่ 4.1.1 | จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามกลับ ของบุคลากรสาธารณสุข | 31 |
| ตารางที่ 4.1.2 | จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข..... | 33 |
| ตารางที่ 4.1.3 | ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้บริการสุขภาพจิตและการให้ ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน จำแนกรายชื่อ..... | 37 |
| ตารางที่ 4.1.4 | แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการ ปฏิบัติกิจกรรมบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดย บุคลากรสาธารณสุขเรียง ตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญจากมากไปน้อย..... | 43 |
| ตารางที่ 4.1.5 | ร้อยละของบุคลากรที่ให้คะแนนความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตใน ชุมชนในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (คะแนน 4 – 5) โดยเรียงจากมากไปน้อย..... | 46 |
| ตารางที่ 4.1.6 | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญ การ ให้บริการสุขภาพจิตรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตาม ของ บุคลากรสาธารณสุขจำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล..... | 52 |
| ตารางที่ 4.1.7 | เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและ การปฏิบัติกิจกรรมบริการสุขภาพจิตในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับ การอบรมและไม่ได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต..... | 55 |
| ตารางที่ 4.2.1 | จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชาชนจำนวนและร้อยละของการตอบ แบบสอบถามของประชาชนใน 8 หมู่บ้าน..... | 58 |
| ตารางที่ 4.2.2 | จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชาชน..... | 59 |
| ตารางที่ 4.2.3 | ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการได้รับ บริการสุขภาพจิตของประชาชนต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชนจำแนก รายชื่อ..... | 64 |
| ตารางที่ 4.2.4 | แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการได้รับ บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยประชาชน..... | 67 |
| ตารางที่ 4.2.5 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิต รายด้านและระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... | 71 |
| ตารางที่ 4.2.6 | เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและ การได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชนโดยประชาชนที่ได้รับการอบรมและไม่ได้อ รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต..... | 75 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | | หน้า |
|----------------|---|------|
| ตารางที่ 4.3.1 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการให้ความสำคัญ การให้และรับบริการรายด้าน ระหว่างประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข..... | 77 |
| ตารางที่ 4.4.1 | ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อปัจจัย ความสำเร็จของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายข้อ..... | 79 |
| ตารางที่ 4.4.2 | ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขต่อปัจจัย ความสำเร็จ เรียงจากมากไปน้อย..... | 80 |
| ตารางที่ 4.4.3 | จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน..... | 81 |
| ตารางที่ 4.4.4 | ร้อยละคะแนนความคิดเห็นต่อหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรมของบุคลากร สาธารณสุข..... | 82 |
| ตารางที่ 5.1 | สรุปลำดับและคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการให้-รับบริการ สุขภาพจิตในชุมชน..... | 84 |
| ตารางที่ 5.2 | สรุปผลการทดสอบการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน รายด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข..... | 86 |
| ตารางที่ 5.3 | สรุปผลการทดสอบการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน รายด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน..... | 87 |

สารบัญแผนภูมิ

| | | หน้า |
|----------------|---|------|
| แผนภูมิที่ 1.1 | Change in rank order of disease burden for 10 leading cause World,1990 – 2020..... | 2 |
| แผนภูมิที่ 1.2 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| แผนภูมิที่ 2.1 | แสดงความต่อเนื่องระหว่างความปกติ (Wellness) ไปสู่ความเจ็บป่วย (Illness)..... | 13 |
| แผนภูมิที่ 3.1 | การสุ่มประชากรตัวอย่างกลุ่มประชาชน..... | 25 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

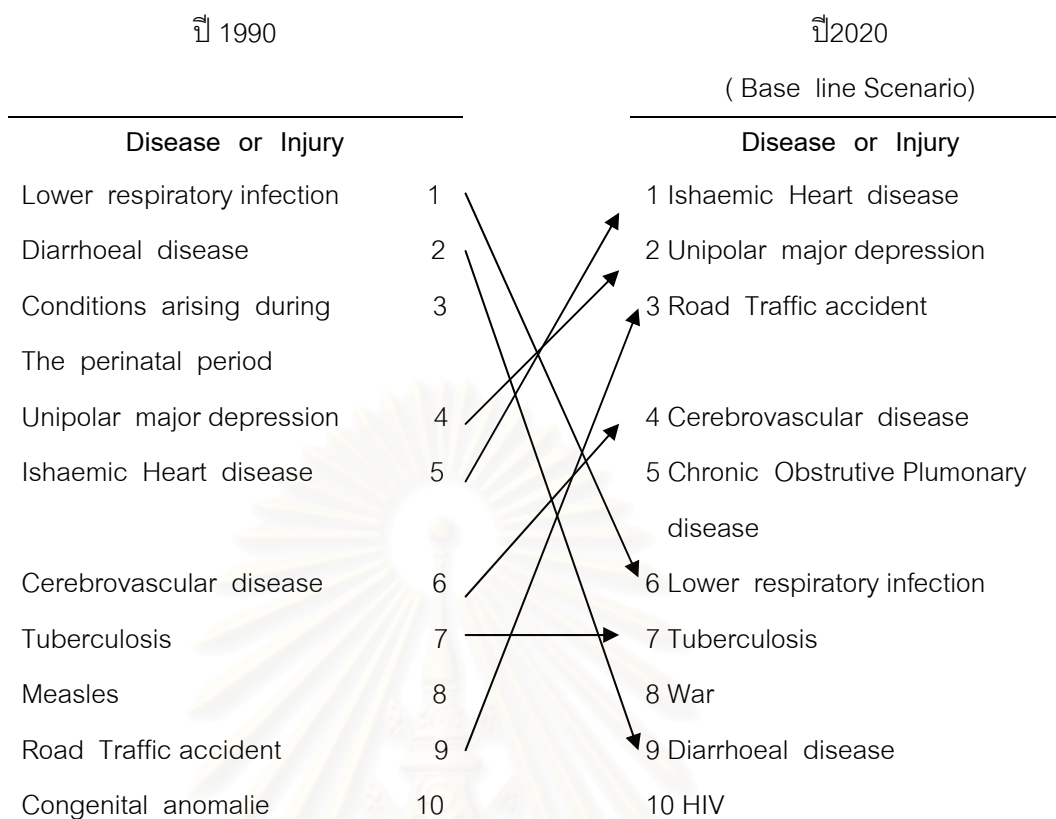
บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา ได้มีข้อบ่งชี้บางประการซึ่งทำให้เกิดการยอมรับว่า งานสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุข เอกสารสิ่งพิมพ์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเขียนโดย โรเบิร์ต เดส์จาเลส ในปีพ.ศ. 2538 เรื่อง สุขภาพจิตโลก : ปัญหาและลำดับความสำคัญในประเทศที่มีรายได้ต่ำ เป็นปัจจัยที่ทำให้เลขาธิการองค์การสหประชาชาติออกมาประกาศว่า ลำดับความสำคัญของปัญหาจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป ต้องยอมรับว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ทำนายและจะต้องรณรงค์ในประเทศต่างๆด้วย ขณะนี้ถึงเวลาแล้ว ที่โลกจะต้องยอมรับว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่คุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ต่อสันติภาพและการพัฒนาโลก ⁽¹⁾ โดยจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรโลกประมาณ 450 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากปัญหาทางจิตสังคม เช่น โรคที่สัมพันธ์กับการใช้สุราและสารเสพติด ในทุก 4 คน ที่มารับบริการด้านสุขภาพจะมีอย่างน้อย 1 คนที่มีปัญหาจากโรคเหล่านี้ โดยมักไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและไม่ได้รับการรักษา ⁽²⁾

จากรายงานใน The Global Burden of disease โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ⁽³⁾ ได้กล่าวถึง ตัวชี้วัดถึงภาระที่เกิดจากการเป็นโรค (Burden of disease) ซึ่งพิจารณาจากอัตราการตาย ผลกระทบจากภาวะการตายก่อนวัยอันควร (Premature Death) และการสูญเสียความสามารถ (Disability) ของประชากรโลก 10 อันดับแรก โดยจัดเป็นหน่วยของ Disability Adjusted Life Year (DALYs) ในปี ค.ศ. 1999 แสดงให้เห็นว่าโรคทางจิตเวชและระบบประสาท เป็นภาระโรคถึง 11 เปอร์เซ็นต์ ของการสูญเสียจากโรคและอุบัติเหตุรวมกัน และโรคทางด้านจิตประสาทนี้ โรคซึมเศร้า เป็นสัดส่วนที่มากกว่าโรคอื่นๆ และประมาณว่าภาระโรคทางจิตประสาท จะเพิ่มเป็น 15 เปอร์เซ็นต์ ของ DALYs ภายใน ปี ค.ศ. 2020 ดังแผนภูมิ ที่ 1.1



แผนภูมิที่ 1.1 Chang in the rankorder of disease burden for 10 leading cause, World, 1990–2020⁽⁴⁾

สำหรับปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่า พ.ศ.2537 ความชุกของปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ 1,836.9 ต่อแสนประชากร จำแนกเป็นปัญหาสำคัญ 7 โรค คือ โรควิตกกังวล (835.7 ต่อแสนประชากร) โรคจิต (245.5ต่อแสนประชากร) โรคลมชัก (119.3 ต่อแสนประชากร) ตีตสารเสพติด (115.5 ต่อแสนประชากร) โรคซึมเศร้า (33.7 ต่อแสนประชากร) ปัญญาอ่อน (13.2 ต่อแสนประชากร)ฆ่าตัวตาย (45.0ต่อแสนประชากร) และอื่นๆ (428.9 ต่อแสนประชากร)⁽¹⁾

จากรายงาน กรมสุขภาพจิต (2544)⁽⁵⁾ ผลการสำรวจความชุกปัญหาจิตเวชทั่วประเทศ 3 ปี (พ.ศ.2540 - 2542) พบอัตราผู้ป่วยโรคจิตร้อยละ 0.4 มีแนวโน้มการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปเพิ่มมากขึ้น จาก อัตรา 171.64 ต่อแสนประชากร เป็น 209.34 ต่อแสนประชากร และ 217.86 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โรคซึมเศร้าพบอัตราป่วยประมาณร้อยละ 3.4 มีแนวโน้มการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน จาก อัตรา 21.30 ต่อแสนประชากร เป็น 44.92 ต่อแสนประชากร และ 64.85 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ปัญญาอ่อน พบความชุกอยู่ระหว่างร้อยละ 1-2 โรควิตกกังวล พบความชุกร้อยละ 9.5 กลุ่มอาการสมองเสื่อมร้อยละ 3.3

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งแต่ละแผนได้บรรจุงานสุขภาพจิตไว้โดยเริ่มแรกไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก จนกระทั่งแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จนถึงปัจจุบัน ได้มีการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้าไปกับระบบบริการสาธารณสุข จึงสามารถกล่าวได้ว่า สถานบริการทาง

การแพทย์และสาธารณสุขเกือบทั้งหมดในจำนวน 23,427 แห่งทั่วประเทศ ได้ให้บริการสุขภาพจิตอย่างน้อยในระดับเบื้องต้นแก่ประชาชนแล้ว รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง และมีภาพที่ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2544)⁽⁶⁾ โดย World Bank ได้ทำการศึกษา พบว่าร้อยละ 74 ครัวเรือนได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยชุมชน และร้อยละ 25 ครัวเรือนได้รับการดูแลรักษาหรือขอรับคำแนะนำจากสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 0.5 – 1 ครัวเรือนได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลจิตเวช (อ้างใน สมชาย จักรพันธ์, 2544)⁽⁷⁾

แต่เนื่องจากปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศไปสู่ทิศทางใหม่ มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ชุมชนมีอำนาจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการปฏิรูประบบสุขภาพ อันส่งผลให้ โครงสร้างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและรูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนเปลี่ยนไป มีการปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพให้เป็นการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมโดยการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ขึ้นเพื่อให้เป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพประชาชนให้ดียิ่งขึ้น มีการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการบริการที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น โดยมีงานด้านสุขภาพจิตผสมผสานอยู่ในมาตรฐานของการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยจึงสนใจว่าเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรรัฐที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดมีการปฏิบัติจริงต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร ความต้องการให้มีหรือให้ปฏิบัติในการให้บริการประชาชนควรเป็นอย่างไรและจากการที่ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายของระบบสุขภาพว่า นอกจากจะเพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นแล้ว ยังต้องให้บริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชนด้วย (8) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาครอบคลุมถึงความคิดเห็นของประชาชนว่า ประชาชนได้รับการและต้องการการบริการสุขภาพจิตในชุมชน ในรูปแบบใดหรือ กิจกรรมใดบ้าง ความต้องการของบุคลากรแตกต่างจากความต้องการของประชาชนหรือไม่ คาดว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนได้

คำถามของการวิจัย

1. ปริมาณงานและการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงานและการให้ความสำคัญ ต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอของจังหวัดนครราชสีมา
3. การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอ และประชาชน ของจังหวัดนครราชสีมา แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. การให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ของบุคลากรสาธารณสุข มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขและการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการบริการสุขภาพจิตในชุมชนของประชาชน ระดับอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปริมาณงานการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาการให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ระดับอำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงาน การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน
4. เพื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิต ในชุมชน ของบุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอ และประชาชน ในจังหวัดนครราชสีมา
5. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

คะแนนความคิดเห็น (1-5)เป็น Ordinal scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันดับหรือชั้นเท่ากัน (Equal interval) และคะแนนเดียวกันของแต่ละคนมีค่าเท่ากันเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลนี้เป็น Interval scale ต่อไป⁽⁹⁾ (Ian Mc Dowell, 1996)

คำสำคัญ

Health Personnel , People , Opinion , Community Mental Health Services

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึก ความคิด และการพิจารณาตัดสินต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

ปริมาณงาน หมายถึง สภาพการปฏิบัติที่เป็นจริงหรือสภาพที่เป็นจริงต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การให้ความสำคัญ หมายถึง ความต้องการให้มีหรือให้ปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครอบครัวหรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา

การบริการสุขภาพจิตในชุมชน หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการครอบคลุมกิจกรรมต่อไปนี้หรือเพียงงานใดงานหนึ่ง ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดให้มีการบริการแบบผู้ป่วยนอกในลักษณะของการผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ทั้งรูปแบบการให้บริการที่บ้านและในชุมชน

ปัญหาทางด้านจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนโดยไม่ได้มีสิ่งใดแทรกแซง หรือการทดลองใด ๆ ให้แก่กลุ่มที่ศึกษาจึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดในการวิจัย

ไม่มี

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางสำหรับจังหวัดนครราชสีมา ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา
2. เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อไป

อุปสรรคและมาตรการในการแก้ไข

แบบสอบถามอาจมีการตอบกลับล่าช้าและไม่ครบจำนวน แนวทางแก้ไขโดยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอความร่วมมือในการติดตามและประสานงานโดยทางโทรศัพท์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง“ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการบริการสุขภาพจิต ในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
- 2.สุขภาพจิต
- 3.การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย
- 4.ข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความคิดเห็น

พจนานุกรมทางการศึกษา ให้ความหมายของความคิดเห็น หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็นหรือรูปแบบประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster New World Dictionary, 1985) ⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็นหรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสารโดยความเชื่อนั้นขึ้นกับประสบการณ์และการสังเกตของแต่ละบุคคลหรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิด ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งใด หรือ เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาไทย – อังกฤษ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524) ⁽¹¹⁾ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นข้อพิจารณา เห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญา ความคิด ประกอบถึงแม้ว่าจะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอก็ตาม

สงวน สุทธิอรุณเลิศและคณะ (2522) ⁽¹²⁾ ให้ความหมายของความคิดเห็นคือ การแสดงออกซึ่งวิจรรณญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายแคบกว่าเจตคติ (Attitude) เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และเจตคติของบุคคล เป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ⁽¹³⁾ กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527) ⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกโดยการพูดหรือเขียนเกี่ยวกับ เจตคติ ความเชื่อ หรือค่านิยมของบุคคลความคิดเห็นไม่เหมือนเจตคติตรงที่ไม่จำเป็นต้องแสดงความรู้สึก อารมณ์หรือแม้กระทั่งการแสดงพฤติกรรมที่ต้องสนองหรือไม่ตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นเพียงคำพูดพร้อมเหตุผลที่บุคคลคิดขึ้นมา และถ้ามีคนไม่เห็นด้วยบุคคลนั้นก็อาจเปลี่ยนคำพูดดังกล่าวได้

บุญเรียง ขจรศิลป์ (2534) ⁽¹⁵⁾ สรุปว่า ความคิดเห็นหมายถึงการแสดงออกทางวาจาของเจตคติ การที่บุคคลกล่าวว่าเขามีความเชื่อหรือรู้สึกอย่างไรนั้น เป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคคลนั้น ดังนั้นการวัดความคิดเห็นของบุคคลเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

จากความหมายของความคิดเห็นสรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความเห็น โดยการใช้ปัญญา การตัดสินใจ คำวิจารณ์ เป็นส่วนประกอบ ในการศึกษาครั้งนี้ ให้ความหมายของความคิดเห็น คือ การแสดงออกด้านความรู้สึกความคิด และการพิจารณาตัดสินต่อทำให้ความสำคัญ และการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ในเรื่อง การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน และ ปัญหาอุปสรรค

การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2531) ⁽¹⁶⁾ ได้เสนอการวัดความคิดเห็นหรือทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลาย มี 4 วิธี คือ

1. วิธีของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกมาเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็นหรือทัศนคติ ไปในทางเดียวกันและเป็นเสมือนว่าเป็นมาตรวัดที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)
2. วิธีของกัตต์แมน (Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง - ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุด ถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น
3. วิธีจำแนกแบบ S - D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ชยัน-ชี้เกียรติ เป็นต้น
4. วิธีวัดแบบลิเคอร์ท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมแพร่หลายเพราะเป็นวิธีการสร้างมาตรวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นเชิงบวก (Positive) หรือเชิงลบ (Negative)

สุขภาพจิต

ฝน แสงสิงแก้ว (2532)⁽¹⁷⁾ ได้ให้คำนิยามสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

อัมพร โอตระกูล (2538)⁽¹⁸⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมกันกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

อภิชัย มงคลและคณะ (2544)⁽¹⁹⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันมีผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976)⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยดีด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจโดยมิได้เพียงเฉพาะปราศจากอาการโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น

สรุปแล้ว สุขภาพจิตจึงหมายถึงชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากอาการโรคจิตและโรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับปัญหาและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจดำรงชีพอยู่ได้ด้วยดีด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย

การส่งเสริมสุขภาพจิต

สุจริต สุวรรณชีพ (2527)⁽²¹⁾ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพของจิตใจให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีความสุขคือการทำให้จิตใจเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญหลีกเลี่ยงหรือขจัดปัญหาที่มารบกวนจิตใจนั่นเองซึ่งตามความจริงในทางปฏิบัติแล้วการส่งเสริมสุขภาพจิตจะดำเนินการร่วมไปกับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และแม้กระทั่งสุขภาพจิตและสุขภาพกายก็จะต้องให้บริการพร้อมกันไปให้ผู้รับบริการคนเดียวกันเป็นการช่วยคนทั้งคน

ทัศนาศา นุญทอง (2544) ⁽²²⁾ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต สรุปได้ดังนี้

1. เน้นการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดความหมายของสุขภาพในลักษณะองค์รวมว่า เป็นภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติ กาย จิตและสังคม การมีสุขภาพดีหมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ มีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีพอครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น การเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน จากคำจำกัดความของภาวะสุขภาพแบบองค์รวมจะเกิดเป็นรูปธรรมขึ้นได้ การให้บริการต้องผสมผสานร่วมกันระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบร่วมกันระหว่างพฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่มุ่งเน้นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

2. จัดบริการให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยครอบคลุมตั้งแต่ให้มีส่วนร่วมรับรู้ข่าวสาร ร่วมตัดสินใจ ในขั้นตอนต่างๆทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน และยังเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนและ ชุมชนให้จัดการกับปัญหาด้านสุขภาพได้

3. จัดระบบบริการที่มีค่าใช้จ่ายเหมาะสมและคุ้มค่ากับการลงทุนคือการบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

4. สถานบริการที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยที่สำคัญ คือ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในความจริงแล้วสถานบริการดังกล่าวยังขาดการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างเพียงพอ เช่น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการด้านสุขภาพจิต การจัดสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม รัฐจึงควรสนับสนุนให้กับสถานบริการเหล่านี้ ซึ่งเป็นสถานบริการด่านแรก มีศักยภาพและคุณภาพเพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิตเวชจะใช้เวลาในการบำบัดรักษานาน ซึ่งปัจจุบันได้มีการดูแลที่อยู่ภายใต้ระบบการจัดการ เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพที่เน้นเรื่องการติดต่อสื่อสาร การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการสาขาวิชาชีพต่างๆ โดยมุ่งเน้นบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่ากับการลงทุน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ ดังนั้น ทิศทางระบบบริการสุขภาพตามการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเปลี่ยนจากการดูแลเฉพาะทางสู่การดูแลระดับสาธารณสุขมูลฐานและเปลี่ยนจากการดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลไปสู่การดูแลในชุมชนมากขึ้น

5. บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญและประชาชนต้องการเป็นผู้ให้บริการมากที่สุด คือ พยาบาล โดยต้องการให้พยาบาลเยี่ยมบ้านติดตามการรักษา ให้การตรวจรักษาเบื้องต้น และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention)

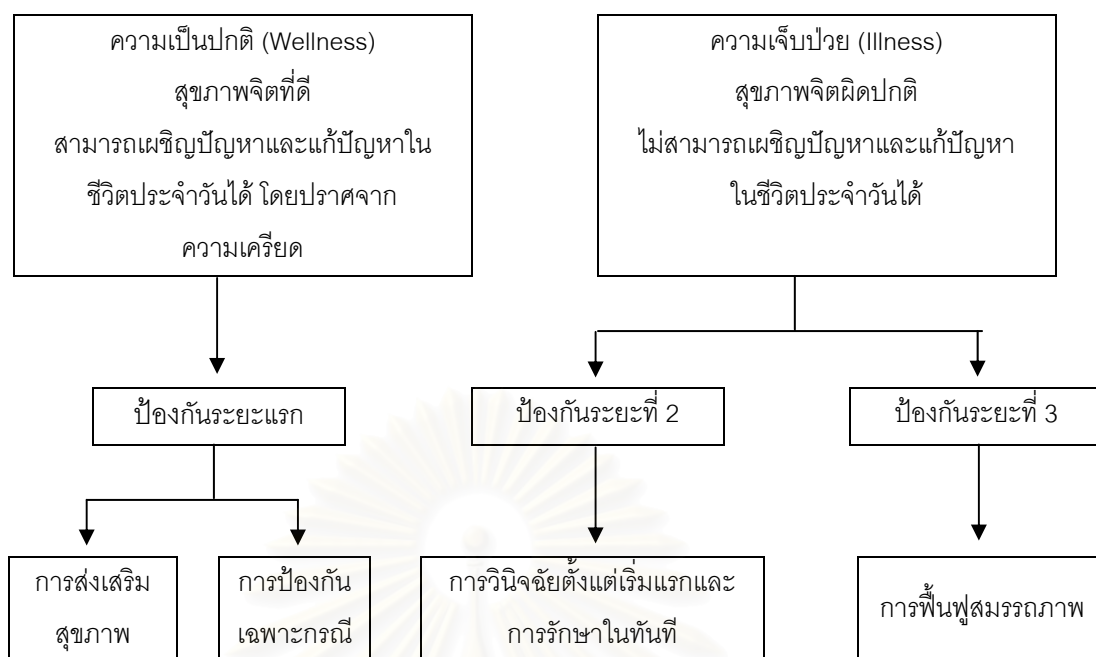
นโยบายสุขภาพจิตแห่งชาติ⁽²³⁾ เน้นกิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเป็นกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุข หรืองานอนามัยชุมชนโดยทั่วไป สามารถแบ่งระดับการป้องกันได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับแรก (Primary Prevention) หรือเรียกว่าขั้นป้องกัน (Prevention Measures) ระดับนี้มุ่งเน้นที่จะลดอัตราการเกิดภาวะผิดปกติทางจิต กิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นการลดหรือตัดต้นเหตุ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่คาดว่าจะให้ผลเสียต่อสุขภาพจิต รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

2. การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary Prevention) หรือเรียกว่า ขั้นแก้ไข (Correction Measures) การป้องกันระดับนี้เน้นที่การสกัดกั้นหรือยับยั้งปัญหาที่มีลักษณะอาการที่เริ่มเกิดขึ้นแล้วให้หยุดเพียงเท่านั้นไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงต่อไปด้วยการวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ และรักษาแก้ไขโดยทันทีเพื่อป้องกันความรุนแรง ความสูญเสียไปมากกว่าเดิม และเป็นการควบคุมปริมาณการเกิดผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นใหม่ (Incident Case) และปริมาณของผู้มีปัญหาหรือผู้ป่วยทั้งหมด (Prevalent Case) โดยการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่บุคคลทั่วไป หรือเฉพาะกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อาทิ กลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เครียด เช่น ในโรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และสำรวจหาผู้ที่มีที่คาดว่าจะเกิดปัญหา (Hidden Patient) เพื่อรับให้การช่วยเหลือ เป็นต้น

3. การป้องกันระดับสุดท้าย (Tertiary Prevention) หรือเรียกว่าขั้นฟื้นฟู (Rehabilitation Measures) ขั้นนี้เน้นที่การลดผลกระทบหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เนื่องจากความผิดปกติทางจิต เป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับการรักษาแก้ไขแล้วให้กลับคืนสู่ปกติ กิจกรรมในระยนี้รวมถึงการแนะนำงาน การติดต่อหาแหล่งฝึกงานให้ การเป็นสื่อกลางให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับและให้การช่วยเหลือประคับประคองสนับสนุนให้กำลังใจผู้ที่ยังคงป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดี ไม่มีปมด้อย และสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขต่อไป

กิจกรรมการป้องกัน 3 ระดับ แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องระหว่างความปกติ (wellness) ไปสู่ความเจ็บป่วย (illness) ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงความต่อเนื่องระหว่างความปกติ (Wellness) ไปสู่ความเจ็บป่วย (Illness)

อัมพร โอตระกูล ได้แบ่งระดับของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตออกเป็น 3 ระดับ

1. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก (Primary Prevention) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก จะเป็นเรื่องการป้องกันโรคที่เกิดกับสมอง ได้แก่ โรคติดเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสมอง อุบัติเหตุทางสมอง และโรคไร้เชื่อที่เกิดกับสมอง รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน แต่ช่วงอายุจะมีการป้องกันพิเศษ ดังนี้

1.1 วัยทารก การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรกคือ การให้การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อเซลล์สมองของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ป้องกันความพิการต่อเด็กที่จะเกิดเช่น ทารกน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์กระทบกระเทือนทางจิตใจ เช่น การถูกสามีทอดทิ้ง หรือสามีไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองหรือพยายามหาทางทำแท้ง เช่น กินยาขับเลือด ซึ่งถ้าการทำแท้งไม่สำเร็จก็จะมีผลต่อเด็กที่จะเกิดตามมาทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนหรือเป็นโรคเกี่ยวกับสมอง ได้แก่ โรคลมชัก โรคออทิสซึม (Autism)

1.2 วัยเด็กเล็กและวัยรุ่น การป้องกันระยะแรกคือ การให้พ่อแม่ตระหนักถึงการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามวัย โดยให้ออกกำลังกายได้เรียนรู้ ได้ฝึกหัดระเบียบวินัย พ่อแม่ควรเข้าใจการให้อาหารเด็กที่มีคุณภาพและการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก

1.3 วัยรุ่น พ่อแม่ควรมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก เพื่อที่จะช่วยเหลือแนะนำแก่เด็กในการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ การเลือกอาชีพ และแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต

1.4 วัยผู้ใหญ่ การป้องกันระยะแรกคือการรู้จักแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัญหาในอาชีพการงาน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชีวิตสมรสและครอบครัว การรู้จักปรับตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นหรือมีเหตุการณ์รุนแรงที่ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิต

1.5 วัยสูงอายุ การรู้จักเตรียมตัวเตรียมใจก่อนการเกษียณอายุ รู้จักการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับวัยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจนเกินไป การรู้จักระวังรักษาสุขภาพต่อสังขารที่เริ่มเสื่อมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบแข็ง และโรคข้อกระดูกต่าง ๆ เป็นต้น

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะเวลาที่สอง (Secondary Prevention) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะเวลาที่สอง หมายถึงความสามารถตรวจสอบโรคได้ในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยโรคได้โดยไม่ล่าช้า เพื่อมิให้โรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นลุกลามเป็นมากจนแก้ไขหรือรักษาได้ยากในทางสาธารณสุข เราสามารถทราบหรือประเมินโดยดูอัตราความชุกของโรค (prevalence rate) ซึ่งจะพบว่าลดลงถ้าการป้องกันระยะที่สองได้ผล โดยถือหลักการดำเนินการที่ว่า การรักษาแต่เริ่มแรกก็คือการป้องกันที่ดี

2.1 วัยทารกและเด็กเล็ก การป้องกันระยะที่สองทางสุขภาพจิตก็คือ ความตระหนักรู้และความเข้าใจในปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของเด็ก เช่น อาการลงมือลงเท้า (temper tantrum) ความกลัวไม่ยอมไปโรงเรียน (school phobia) ปัญหาการพูดในเด็ก เป็นต้น ซึ่งถ้าเราเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่สามารถจะแก้ไขได้ แล้วรีบให้ความช่วยเหลือแก้ไข ก็จะป้องกันการลุกลามไม่ให้เป็นรุนแรงหรือเรื้อรังได้

2.2 วัยเด็กและวัยรุ่น การป้องกันคือ ความสามารถตรวจและให้การรักษาแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยหรือปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางกายและทางจิตใจของเด็ก เช่น พ่อ แม่ หรือครูควรตระหนักต่อปัญหาการเรียนในเด็ก ควรสืบหาสาเหตุว่าปัญหาผลการเรียนที่ตกต่ำมีสาเหตุจากอะไร อันได้แก่ความบกพร่องทางสติปัญญา หรือความพิการของระบบประสาทจนทำให้เด็กเรียนไม่ได้ หรือไม่ใช่ปัญหาทางร่างกายแต่เป็นเรื่องปัญหาทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดจากครอบครัวเด็กมีปัญหาจนมีผลกระทบทำให้เด็กไม่สนใจการเรียน ฯลฯ เพื่อจะได้ช่วยเหลือแก้ไขให้ถูกต้อง ปัญหาจะไม่ลุกลามต่อไปจนอาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ต่อไป เช่น เด็กไม่มีจิตใจจะเรียน เมื่อเด็กไม่ยอมเรียนแต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงก็จะใช้วิธีการพูดปิดกับพ่อแม่ หรืออาจถึงขั้นหนีโรงเรียน ซึ่งเมื่อถึงขั้นนั้นก็อาจนำไปสู่ปัญหายุ่งยากเลวร้ายอื่น ๆ อีก เช่น เมื่อเด็กไม่ไปโรงเรียนก็อาจเร่ร่อนไปเรื่อย ๆ ถ้าไปคบเพื่อนที่ไม่ดีก็อาจชักจูงนำไปสู่การติดสิ่งเสพติดหรือไปรวมกับพวกแก๊งอันธพาลในชุมชนได้ ดังนั้นพ่อแม่ หรือครู ควรให้ความสำคัญต่อปัญหาเด็ก ๆ น้อย ๆ แล้วรีบช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่ปัญหายังไม่รุนแรง โรงเรียนควรมีบริการแนะแนวเพื่อช่วยให้ครูหรือผู้แนะแนวสามารถตรวจกรองปัญหาให้ความช่วยเหลือได้แต่แรกเริ่มโดยไม่ต้องรอจนกระทั่งเด็กมีปัญหาแล้วจึงพาไปรักษากับจิตแพทย์

2.3 วัยรุ่น การป้องกันคือ สามารถตรวจให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาในการปรับตัวด้านต่าง ๆ เช่น ความไม่สบายใจในเรื่องทางเพศ ความซึมเศร้าในวัยรุ่น เมื่อพบเห็นปัญหาแล้วควรรีบให้การช่วยเหลือรักษาแต่เริ่มแรก ไม่ควรมองข้ามหรือเพิกเฉย เช่น การซึมเศร้าในวัยรุ่น ถ้าไม่

ช่วยเหลือรักษาก็อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ หรือการติดสารระเหย หรือสารเสพติดในวัยรุ่น ในระยะที่เริ่มเป็นถ้าตรวจพบแล้วรีบรักษาแก้ไขก็จะช่วยไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือเป็นจนเรื้อรังได้ เพราะในรายที่เป็นเรื้อรังแล้วโอกาสรักษาให้หายขาดจะทำได้ยากขึ้น จึงควรมีบริการสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถพึ่งได้ทันทีเมื่อต้องการ เช่น บริการแนะแนวตามโรงเรียน ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน หรือบริการด่วนทางโทรศัพท์ (Hot Line)

2.4 วัยผู้ใหญ่ การป้องกันระยะที่สองทางสุขภาพจิต คือ การให้บริการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต เพื่อช่วยแก้ปัญหาภาวะวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา หรือในครอบครัว ภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาการทำงาน ภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจ เป็นต้น

3. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สาม (Tertiary Prevention) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สาม หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช หรือ มีปัญหาสุขภาพจิตให้หาย หรือทุเลาขึ้นจนมีสมรรถภาพกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้ โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อผู้ป่วยที่รักษาดีขึ้นแล้ว และจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วให้คงดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องกลับป่วยกำเริบอีก หรือกลับเป็นซ้ำอีกด้วยวิธีการเฝ้าระวังดูแลติดตามผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้วเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย ⁽²⁴⁾

ระยะก่อนเริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ. 2432 -2503)

เริ่มมีการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรก ที่ตำบลปากคลองสานธนบุรีซึ่งให้บริการด้านรักษาพยาบาล วิชาการ โดยส่งแพทย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศและบรรจุวิชาโรคจิตเข้าในหลักสูตรการสอนของมหาวิทยาลัยเป็นครั้งแรก ได้มีการปรับแนวคิดและการดำเนินงานสุขภาพจิต จากเดิมที่ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งในชุมชน หรือถูกดูแลในโรงพยาบาลในลักษณะ การปกครอง กักขัง ควบคุม ทารุณไปเป็นแบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะการให้การรักษาพยาบาล (Hospital Care) ทั้งด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 และ 2 (พ.ศ.2504 -2514)

งานสุขภาพจิตปรากฏในรูปของโครงการโรงพยาบาลโรคจิตซึ่งเป็น 1 ใน 22 โครงการของการพัฒนาสาธารณสุข ในช่วงนี้มีการนำแนวคิดงานด้านสุขภาพจิตชุมชนอย่างเป็นทางการ มีการจัดหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ออกให้บริการแก่ประชาชน มีการก่อสร้างโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มเติม มีการนำการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชแบบใหม่ ๆ มาใช้ เช่น การรักษาแบบ Millieu therapy โรงพยาบาลกลางวัน บ้านกึ่งวิถี (Half-way house) เป็นต้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และ 4 (พ.ศ. 2515-2524)

เป็นระยะของการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานบริการสาธารณสุข งานสุขภาพจิตปรากฏอยู่ในนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในรูปแบบของโครงการสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะปรับปรุงบริการสุขภาพจิตชุมชน ให้มีคุณภาพและครอบคลุมประชากร โดยจัดระบบบริการให้ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นของตนได้ และให้มีสถานเอนกนามัยและฝ่ายจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไป ช่วยคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์สุขภาพจิตชุมชนหรือโรงพยาบาลจิตเวช

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 และ 6 (พ.ศ. 2525-2534)

ระยะนี้เรียกว่าเป็นระยะของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายให้ประชากรทั่วโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543 โดยมีงานสุขภาพจิตเป็นเป้าหมายหนึ่ง ด้วย งานสุขภาพจิตปรากฏในแผนงานสุขภาพจิต ซึ่งมีโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการสาธารณสุขและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และ 8 (พ.ศ. 2535-2544)

เข้าสู่ยุคของการส่งเสริมป้องกัน ซึ่งมีแนวคิดหลักในการเสริมสร้างสมรรถภาพจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถพึ่งพาตนเองและดูแลช่วยเหลือกัน โดยกลวิธีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก ผ่านการขยายความครอบคลุมและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาและสนับสนุนวิชาการ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้างความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพจิต เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันและความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

เป็นแผนที่ได้อัญเชิญแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นปรัชญานำทางโดยยึดหลักทางสายกลาง ในด้านแนวคิดยึด คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม งานสุขภาพจิตในแผนนี้ จึงมุ่งเน้นในการสร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานสุขภาพจิตควบคู่ไปกับ สุขภาพกาย ผสมผสานงานบริการสุขภาพจิตและความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เข้ากับระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและครอบคลุมทุกพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน สร้างความตระหนักให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพ เน้นการส่งเสริมและป้องกันในคนปกติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม พัฒนาองค์ความรู้และสร้างระบบส่งผ่านความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน และได้กำหนดเกณฑ์การบริการสุขภาพจิตขั้นพื้นฐานสำหรับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพจิตสำหรับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ

| การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | | | | การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพจิต | | | |
|--|-------------|-----|----|--|-------------|-----|----|
| กิจกรรม | รพศ/ รพท | รพช | สอ | กิจกรรม | รพศ/ รพท | รพช | สอ |
| 1.กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | / | / | / | 1.การให้บริการHome Care | / | / | / |
| 2.การให้ความรู้ สุขภาพจิตในการ เลี้ยงดูเด็ก | / | / | / | 2.การตรวจวินิจฉัยและประเมิน ปัญหาสุขภาพจิต | / | / | |
| 3.การให้ความรู้สุขภาพจิตและเพศศึกษา | / | / | / | 3.การบริการรักษาเบื้องต้น | / | / | |
| 4.การสนับสนุนให้ อสม. สามารถส่งเสริม สุขภาพจิต เด็กนักเรียน | / | / | / | 4.บริการให้คำปรึกษา | / | / | |
| 5.การส่งเสริมการออกกำลังกาย | / | / | / | 5.การจัดการกับพฤติกรรม | / | / | |
| 6.การค้นหา/การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในหญิงตั้งครรภ์ | / | / | / | ก้าวร้าวของผู้ป่วยเช่นการผูกมัด | | | |
| 7.สุขภาพจิตศึกษาในผู้สูงอายุและครอบครัว | / | / | / | 6.ให้ความรู้ เจตคติ ทักษะ แก่ ญาติในการปฏิบัติตนเพื่ออยู่ ร่วมกับผู้ป่วยทุกวัย | / | / | |
| 8.การกระตุ้นและสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่ม กิจกรรมรณรงค์ ออกกำลังกาย และทำงานที่เป็น ประโยชน์ต่อสาธารณะ | / | / | / | 7.บริการส่งเสริม พัฒนาการ | / | | |
| 9.การค้นหาและคัดกรองพัฒนาการ ปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางเพศ | / | / | / | 8.บริการฝึกพูด | / | | |
| 10.พัฒนาทักษะชีวิต | / | / | / | 9.บริการปรับพฤติกรรม | / | | |
| 11.สนับสนุนให้ครูสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | / | / | / | 10.บริการรักษาด้วยยา (ในโรงพยาบาลศูนย์ที่หมอ เด็ก ผ่านการอบรม) | / | | |
| 12.การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ในการดูแลสุขภาพ และเตรียมตัวก่อนเกษียณ | / | / | / | 11.บริการตรวจประเมินทาง จิตวิทยา (ต้องมีนักจิตวิทยา) | / | | |
| 13.การให้คำปรึกษาก่อนสมรสการครองเรือน การเป็น พ่อแม่ และให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ | / | / | / | 12.คลินิกยาเสพติด เช่น จิต สังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาบ้า (ผ่านการอบรม Counseling) | / | | |
| 14.การบริการคลายเครียด(การฝึกหายใจ/ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ / ฝึกจินตนาการ/ นวด / การให้คำปรึกษา | / | / | / | 13.กลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ | / | | |
| 15.การคัดกรองและค้นหา - ผู้มีสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มะเร็ง วยทอง - ภาวะซึมเศร้า - ภาวะสมองเสื่อม - ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ | / | / | / | 14.การทำกลุ่มฟื้นฟู | / | | |
| 16.การเสริม อีคิว (EQ) ในการทำงาน | / | / | / | 15.คลินิกให้คำปรึกษา ครอบครัว (ต้องมีผู้ผ่านการอบรม) | / | | |
| 17.การกระตุ้นพัฒนาการ | / | / | / | | | | |
| 18.การให้ความรู้ทักษะแก่ครู ในการคัดกรองและ ช่วยเหลือเบื้องต้น | / | | | | | | |
| 19.การสนับสนุนให้สถานประกอบการค้นหาและคัด กรองปัญหาสุขภาพจิตและบริการคลายเครียด | / | | | | | | |
| 20. การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ | / | | | | | | |
| 21.การจัดบริการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อสังคม | / | | | | | | |

ข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา ⁽²⁵⁾

จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่บนที่ราบบนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ 20,493.96 ตารางกิโลเมตร ประชากร 2,556,297 คน 589,611 หลังคาเรือน ความหนาแน่น 124.73 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ 287 ตำบล 3,554 หมู่บ้าน เทศบาล 46 แห่ง (เทศบาลนคร 1 แห่ง) ชุมชน 88 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 287 แห่ง

ประชากรทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2544 จำนวน 2,539,899 คน เป็นชาย 1,260,983 คน หญิง 1,278,916 คน โดยอาศัยอยู่ในเขตชนบท 2,066,049 คน (ร้อยละ 80.82) เขตเทศบาล 490,248 คน (ร้อยละ 19.18)

อาชีพเกษตรกร เป็นอาชีพหลัก มีพื้นที่ทางการเกษตร 9,763,268 ไร่

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (1,072 เตียง) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวช (300 เตียง) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง (ขนาด 120 เตียงจำนวน 2 แห่ง , 90 เตียง จำนวน 3 แห่ง, 60 เตียงจำนวน 7 แห่ง , 30 เตียงจำนวน 12 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 240 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จำนวน 14 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง

สาธารณสุขมูลฐาน

ประกอบด้วยศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 3,405 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 38,000 คน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำวัด จำนวน 2,209 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน 2,209 รูป ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโรงเรียน จำนวน 1,489 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียนจำนวน 35,227 คน

ปัญหาสุขภาพจิตจังหวัดนครราชสีมา

จากรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในปี 2545 อัตราป่วยทางจิตเวช ของประชากรจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 0.73 ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคจิต จำนวน 4,804 คน โรควิตกกังวล จำนวน 4,919 คน โรคซึมเศร้า จำนวน 646 คนโรคลมชัก จำนวน 2,812 คน ภาวะปัญญาอ่อน จำนวน 1,848 คน ผู้ติดสารเสพติด จำนวน 1,082 คน พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 217 คน และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ จำนวน 2,182 คน

การดำเนินการด้านสุขภาพจิต

จังหวัดนครราชสีมาได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยการมอบหมายให้ มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงและมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยในปี 2541 ได้มีการจัด โครงสร้างให้มีฝ่ายสุขภาพจิตและโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สรุปผลการดำเนินโครงการดังนี้

ปี 2543 ดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลาง และเสริมสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน 2,020 รูป ให้มีความรู้ความสามารถในการ ดำเนินกิจกรรมได้และมีการอบรมฟื้นฟู โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบครัว โดยการอบรมบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 70 คน เพื่อให้เป็นวิทยากรในการอบรมเพื่อขยายผลสู่แกนนำ ครอบครัวในทุกครัวเรือนและโครงการสุขภาพจิตเพื่อผู้สูงอายุโดยการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1,224 คน

ปี 2544 ดำเนินโครงการ โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบครัว โดยการจัด กิจกรรมสำหรับแกนนำครอบครัว จำนวน 200 คน โครงการสุขภาพจิตเพื่อผู้สูงอายุ โดยการอบรมแกน นำผู้สูงอายุ จำนวน 350 คน โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยการอบรม บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรในสถาบันการศึกษา เพื่อให้สามารถคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จำนวน 250 คน และโครงการสุขภาพจิตเด็กพิการและด้อยโอกาส โดยการอบรมบุคลากรสาธารณสุข และครูในโรงเรียนประถมศึกษาให้มีการเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การให้การปรึกษาและส่งต่อได้ จำนวน 80 คน

ปี 2545 ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพจิตในชุมชน โดยการอบรมบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรในสถานศึกษาและองค์กรชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน อาสาสมัคร สาธารณสุขวัดและแกนนำครอบครัว จำนวน 598 คน ในการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพจิตในชุมชน โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมสำหรับแกนนำครอบครัว จำนวน 160 คน โครงการสัมมนาผู้สูงอายุสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และโครงการพัฒนาเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขวัด

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพล รุจิรพิพัฒน์ (2526)⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาถึงความเป็นไปได้ของบริการสุขภาพจิตชุมชนระดับตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีการให้บริการอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 45.2) และประเมินผลการ ดำเนินงานสุขภาพจิตเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) พบว่า ผลการ ดำเนินงานยังไม่สามารถครอบคลุมประชาชนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในการ

ดำเนินงาน อาทิ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ทางด้านสุขภาพจิต มีเจตคติที่ไม่ดีและไม่ตระหนักถึงเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ได้รับการนิเทศงานไม่ทั่วถึง ขาดความต่อเนื่อง การประสานงานไม่เป็นไปตามระบบ

สถิตย์ นิยมญาติ (2528) ⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานด้าน สุขภาพจิตในโครงการสุขภาพจิตมูลฐาน (ศึกษาเฉพาะภาคใต้) โดยมีบุคลากรสาธารณสุขอำเภอหรือเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอเกือบทุกอำเภอในจังหวัด ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช สงขลา และ ภูเก็ต เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรมีไม่เพียงพอ ไม่มีความรู้ความเข้าใจงานด้านสุขภาพจิตอย่างแท้จริง ไม่เข้าใจรูปแบบที่แท้จริงของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่มีงบประมาณ ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ยานพาหนะในการเดินทาง ฯ โครงสร้างของระบบงานไม่ค่อยชัดเจน การจัดส่งต่อผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวก ประชาชนไม่ค่อยเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต และไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

จิราภรณ์ ผู้พัฒน์ และคณะ (2528) ⁽²⁸⁾ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐานโดยศึกษากับบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดกองสุขภาพจิต จำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวช มีความสนใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตมากกว่าบุคลากรจากหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยบุคลากรจากหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีปัญหาในการปฏิบัติงานสุขภาพจิต คือ ขาดความรู้ทางวิชาการ การสนับสนุนทางวิชาการ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ได้รับมอบหมายงานเกินความสามารถ ขาดการสนับสนุนด้านกำลังใจ และไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการเท่าที่ควร บุคลากรไม่เพียงพอ และทำงานไม่ตรงตามหน้าที่ งบประมาณที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ มีปัญหาด้านนโยบาย การวางแผน การประสานงาน และการประชาสัมพันธ์

ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534) ⁽²⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ทั้งฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.6 ไม่มีแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของฝ่ายร้อยละ 88.4 ไม่ได้รับการนิเทศงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ร้อยละ 64.5 บุคลากรในฝ่ายไม่ได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิต และร้อยละ 56.5 ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระดับต่ำ การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตของบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพฤติกรรมสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนของ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อินทรา พัวสกุล และคณะ (2536)⁽³⁰⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐานกลยุทธ์แบบบูรณาการของโครงการสุขภาพจิตชุมชน ความคาดหวังที่น่าติดตาม เฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า การใช้กลยุทธ์แบบบูรณาการ และกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับโครงการสุขภาพจิตชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น มีประสิทธิภาพเพียงใด โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยตำบลของ จ.เชียงใหม่ จำนวน 393 ราย (ร้อยละ 83.09 ของทั้งหมด) พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ขาดทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรค เนื่องจากขาดการฝึกอบรมความรู้ และปริมาณงานมีมาก ขาดเวรภัณฑ์ฉุกเฉินและเวรภัณฑ์ให้บริการที่สถานีอนามัยตำบล รวมทั้งขาดความมั่นใจในการใช้ยา ระบบการส่งต่อและติดตามผล ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากสถานีอนามัยมีงานมาก มีขีดจำกัดในการใช้เวรภัณฑ์ ทำให้ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต้องการรักษาที่สถานีอนามัยน้อย ไม่ต้องการให้มีการเพิ่มระเบียนรายงานผู้ป่วยจิตเวชขึ้นมาอีกเป็นการซ้ำซ้อนงานและเพิ่มงานโดยไม่จำเป็น

อรศรี เสี่ยงศักดิ์ (2536)⁽³¹⁾ ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในตำบลน้ำปลีก อำเภออานาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจและเสนอรูปแบบแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตชุมชน ตลอดจนวิเคราะห์หาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ประเด็น คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยกำหนดปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่องานสุขภาพจิตชุมชนและการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ขนาดของชุมชน จำนวนบุคลากร การได้รับการนิเทศงานสุขภาพจิตชุมชน การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับ ทั้งนี้ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการบริการสุขภาพจิตชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยทำการศึกษาที่ตำบลน้ำปลีก อำเภออานาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี

มีการกำหนดกิจกรรมวิธีการดำเนินงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ปัจจัยนำต่องานสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของผู้บริหารโรงพยาบาลและพฤติกรรม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาล

นันทนา รัตนกร (2537)⁽³²⁾ ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานแผนงานการสนับสนุนงานสุขภาพจิตในงานส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ประจำปี 2537 โดยการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดยาให้บริการผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับน้อยถึงมากด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานจิตเวชชุมชน ส่วนใหญ่คือ เจ้าหน้าที่มีน้อยปริมาณงานและความรับผิดชอบมาก ทำให้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตได้น้อย ไม่มีรูปแบบชัดเจนในการให้บริการ ไม่มีนโยบายระดับกระทรวงให้ดำเนินงานสุขภาพจิตที่ชัดเจน และงานสุขภาพจิตยังไม่สามารถผสมผสานเข้ากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539)⁽³³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีบุคคลที่เจ็บป่วยร้ายแรง โดยกลุ่มที่ไม่มีรายได้อาจได้ต่ำกว่า 2,000 บาท มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไปถึง 3.67 เท่า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รองลงมาได้แก่การมีสุขภาพจิต การมีบุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต

สมหมาย เลหาะจินดาและคณะ(2539)⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคและความต้องการของแพทย์ และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตการสาธารณสุขที่ 8, 9, 10 ต่อการให้บริการสุขภาพจิต พบว่า ปัญหาการขาดแคลนปัจจัยในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8, 9, 10 หมวดคนหรือบุคลากร หมวดวัสดุอุปกรณ์ หมวดเทคโนโลยี เป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง หมวดงบประมาณ หมวดการจัดการ เป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย แพทย์และพยาบาล มีความต้องการปัจจัยในการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งหมวดบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่องานสุขภาพจิต และไม่เป็นอุปสรรคต่อการบริการ ความแตกต่างของตำแหน่ง เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน ความแตกต่างของการนิเทศงานสุขภาพจิต ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต ความแตกต่างของการได้รับการศึกษา/อบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต และจิตเวช การมีหรือไม่มีแผนงานสุขภาพจิต เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ศิริรัตน์ สุขวัลย์ (2539)⁽³⁵⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวระหว่างครอบครัวที่มีกับไม่มีผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดสระบุรี จำนวน กลุ่มละ 100 คน พบว่า ประชากรที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวชมีสุขภาพจิตดีมากกว่าประชากรในครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยจิตเวชเรื่องจริงที่นัยสำคัญที่ 0.05

บุญชัย นวมงคลวัฒนา (2539)⁽³⁶⁾ ได้ศึกษา ความคาดหวังของโรงพยาบาลชุมชนต่อบทบาทของศูนย์วิชาการสุขภาพจิตเขต 5 พบว่ามีความคาดหวังมากต่อบทบาทการสนับสนุนวิชาการสุขภาพจิตแก่ โรงพยาบาลชุมชน ส่วนผู้ที่เคยอบรมความรู้สุขภาพจิตพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรา ธีรลาภ และคณะ (2540)⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาการให้บริการสุขภาพจิตของ รพศ./รพท./ รพช. ในภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานพยาบาล และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพใน รพศ. รพท. และ รพช. ในเขต 1, 2, 3 และ 4

จำนวน 394 คน ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการสุขภาพจิตใน รพศ. รพท. รพช. ที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต รองลงมาคือ ด้านป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้านบำบัดรักษา ให้บริการในรูปแบบการตรวจรักษาร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีการดำเนินงานน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขภาพจิต คือ การมีแผนงานสุขภาพจิต การมีบุคลากรรับผิดชอบงานสุขภาพจิต และการได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต ปัญหา อุปสรรค ในการให้บริการสุขภาพจิตที่มากที่สุดคือ ขาดแคลนบุคลากร รองลงมา คือ บุคลากรขาดความรู้และทักษะ

อัมพร กุลเวชกิจ และคณะ (2540) ⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยแผนกจิตเวช ซึ่งเป็น ผู้ป่วยนอกกับญาติผู้ป่วยใน พบว่า ญาติที่มีอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

1. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

1.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population) หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนระดับอำเภอใน จังหวัดนครราชสีมา

1.2 ประชากรศึกษา (Study Population) หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งสิ้น 1,050 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์แพทย์ชุมชน จำนวน 369 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 ขนาดตัวอย่าง (Sample size) เนื่องจากจำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและศูนย์แพทย์ชุมชนมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,050 คน ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการที่จะศึกษาทุกคนจึงไม่มีการ คำนวณขนาดตัวอย่าง

2. กลุ่มประชาชน

2.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population) หมายถึง ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

2.2 ประชากรศึกษา (Study Population) หมายถึง ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา 2,539,899 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มเลือกโดยวิธี Multi - stage Cluster Sampling โดยจังหวัดนครราชสีมา แบ่งเป็น 8 โชน เลือก 50 % โดยวิธี Simple random sampling เลือกได้ 4 โชน เลือกโชนละ 2 อำเภอ แต่ละอำเภอ เลือก 1 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ตามสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกครัวเรือนในหมู่บ้านที่สุ่มได้ รวมเป็น 800 คน

2.3 ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Yamane ⁽³⁹⁾

$$n = N / (1 + Ne^2) \text{ เมื่อ}$$

N = ขนาดประชากร = 2,539,899 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = 2,539,899 / [1 + [2,539,899 (0.05)^2]]$$

$$= 400 \text{ คน}$$

เนื่องจากการสุ่มแบบ Multi-stage Cluster Sampling และ Simple random sampling จึงคิด Design effect⁽⁴⁰⁾ ซึ่งเป็นความผันแปรของการสุ่มแบบ Multi-stage Cluster Sampling เมื่อเทียบกับการสุ่มแบบ Simple random sampling ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดค่า Design effect มีค่าเท่ากับ 2 เท่า จึงได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 800 คน

2.4 หน่วยการสุ่ม (Sampling unit) เป็น หมู่บ้าน

2.5 เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling Techniques)

สุ่มเลือกโดยวิธี Multi-stage Cluster Sampling และ Simple random sampling

ดังแผนภูมิที่ 3.1



แผนภูมิที่ 3.1 แผนภูมิการสุ่มประชากรตัวอย่างกลุ่มประชาชน

หมายเหตุ : โชนอื่นๆสุ่มเลือกเช่นเดียวกับโชน 6

การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1.1 บุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตและสถานที่ปฏิบัติงาน

1.2 ประชาชน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บทบาทในชุมชน การอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต การได้ ได้รับความรู้จากแหล่งอื่น การมีผู้ช่วยจิตเวชในครอบครัว

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instrument)

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ประกอบด้วย การให้ความสำคัญและปริมาณการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนและปัจจัยความสำเร็จ จำนวน 51 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบแต่ละข้อมี 5 ระดับของความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---|----------------------------------|------------|
| 5 | หมายถึง ปริมาณงาน / ให้ความสำคัญ | มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง ปริมาณงาน / ให้ความสำคัญ | มาก |
| 3 | หมายถึง ปริมาณงาน / ให้ความสำคัญ | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง ปริมาณงาน / ให้ความสำคัญ | น้อย |
| 1 | หมายถึง ปริมาณงาน / ให้ความสำคัญ | น้อยที่สุด |

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นการเติมข้อความแสดงความคิดเห็น จำนวน 2 ข้อ

แบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ประกอบด้วย การให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 18 ข้อโดยข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบแต่ละข้อมี 5 ระดับของความคิดเห็น แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---|-------------------------------------|------------|
| 5 | หมายถึง ให้ความสำคัญ / ได้รับบริการ | มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง ให้ความสำคัญ / ได้รับบริการ | มาก |
| 3 | หมายถึง ให้ความสำคัญ / ได้รับบริการ | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง ให้ความสำคัญ / ได้รับบริการ | น้อย |
| 1 | หมายถึง ให้ความสำคัญ / ได้รับบริการ | น้อยที่สุด |

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นการเติมข้อความแสดงความคิดเห็น จำนวน 1 ข้อ

การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. หาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ 3 ใน 5 ในการตัดสิน

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ กับประชากรที่ลักษณะคล้ายกันประชากรที่ศึกษา ที่จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มละ 30 ราย และนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient alpha)⁽⁴¹⁾ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ดังนี้

3.1 กลุ่มบุคลากรได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 จำแนกเป็น

| | |
|-----------------------|------|
| 1.ด้านส่งเสริม | 0.93 |
| 2.ด้านป้องกัน | 0.90 |
| 3.ด้านรักษา | 0.87 |
| 4.ด้านฟื้นฟู | 0.93 |
| 5.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ | 0.84 |

3.2 กลุ่มประชาชนได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 จำแนกเป็น

| | |
|----------------|------|
| 1.ด้านส่งเสริม | 0.94 |
| 2.ด้านป้องกัน | 0.90 |
| 3.ด้านรักษา | 0.87 |
| 4.ด้านฟื้นฟู | 0.90 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและแบบสัมภาษณ์ประชาชนและคู่มือแบบสัมภาษณ์ประชาชน
2. ประสานงานกับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างเป็นทางการ เรื่อง การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ประชาชน
3. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มเป้าหมายให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองแล้วส่งกลับมาภายใน 2 สัปดาห์โดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มประชาชนใช้วิธีสัมภาษณ์ โดยมีการประชุมชี้แจงผู้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย จำนวน 8 คน ก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. หลังจากส่งแบบสอบถาม ติดตามการตอบกลับโดยโทรศัพท์สอบถามทุก 2 สัปดาห์
5. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. สร้างคู่มือลงรหัส
2. แปลงข้อมูลเป็นรหัสตามคู่มือลงรหัส
3. สร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกแฟ้มข้อมูล
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 3.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

| ชนิดของสถิติ | ตัวแปรที่วิเคราะห์ | ชนิดของข้อมูล | วิธีการวิเคราะห์ |
|-----------------|---|---|--------------------------------------|
| สถิติเชิงพรรณนา | ลักษณะประชากร กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เช่น เพศ ตำแหน่ง การศึกษา | เชิงคุณภาพ | ความถี่ ร้อยละ |
| | ลักษณะประชากร กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เช่น อายุ อายุราชการ ฯลฯ | เชิงปริมาณ | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| | ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ | เชิงคุณภาพ | นำมาประกอบการอภิปราย |
| สถิติเชิงอนุมาน | ทดสอบความแตกต่างของคะแนนกับลักษณะของประชากรเช่น เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ | เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม เชิงปริมาณ > 2 กลุ่ม | Unpaired t - Test One - way ANOVA |
| | เปรียบเทียบคะแนนการความสำคัญของประชาชนกับบุคลากรสาธารณสุข | เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม อิสระต่อกัน | Unpaired t - Test |
| | เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยบุคลากรและประชาชนเป็นรายข้อ | เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม เกี่ยวข้องกัน | Wilcoxon Singed Ranks Test |
| | เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต เป็นรายข้อ | เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม อิสระต่อกัน | Mann Whitney U - test |

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข แบ่งเป็น

- ส่วนที่ 1.1 การตอบกลับของข้อมูล
- ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข
- ส่วนที่ 1.3 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน
- ส่วนที่ 1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

ส่วนที่ 2 กลุ่มประชาชน แบ่งเป็น

- ส่วนที่ 2.1 การตอบกลับของข้อมูล
- ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน
- ส่วนที่ 2.3 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน
- ส่วนที่ 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน

ส่วนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลการตอบกลับของข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง มีการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 8 โซน มีผู้ตอบกลับ แบบสอบถาม จำนวน 713 คน จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 1,050 ชุด อัตราการตอบกลับร้อยละ 68.0 โดยเขตพื้นที่ โซนที่ 8 มีอัตราตอบกลับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.8 (ตารางที่ 4.1.1)

ตารางที่ 4.1.1 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามกลับ ของบุคลากรสาธารณสุข

| โซน | อำเภอ | จำนวนแบบ สอบถาม | จำนวน ตอบกลับ | อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ) |
|-----------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------------------|
| โซนที่ 1 | | 217 | 128 | 59.0 |
| | เมือง | 81 | 51 | 63.0 |
| | สูงเนิน | 45 | 29 | 64.4 |
| | ขามทะเลสอ | 21 | 15 | 71.4 |
| | สีคิ้ว | 45 | 29 | 64.4 |
| | เฉลิมพระเกียรติ | 15 | 4 | 26.7 |
| โซนที่ 2 | | 101 | 78 | 77.2 |
| | ด่านขุนทด | 57 | 44 | 77.2 |
| | โนนไทย | 36 | 30 | 83.3 |
| | พระทองคำ | 18 | 4 | 22.2 |
| โซนที่ 3 | | 150 | 103 | 68.7 |
| | ปักธงชัย | 60 | 33 | 55.0 |
| | ปากช่อง | 57 | 39 | 68.4 |
| | วังน้ำเขียว | 33 | 31 | 94.0 |
| โซนที่ 4 | | 141 | 101 | 71.6 |
| | ครบุรี | 51 | 34 | 66.7 |
| | เสิงสาง | 27 | 20 | 70.1 |
| | โชคชัย | 33 | 30 | 91.0 |
| | หนองบุญมาก | 30 | 17 | 56.7 |

ตารางที่ 4.1.1 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามกลับ ของบุคลากรสาธารณสุข (ต่อ)

| โซน / อำเภอ | จำนวน แบบสอบถาม | จำนวนตอบกลับ | อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ) |
|-----------------|--------------------|--------------|-------------------------------|
| โซนที่ 5 | 81 | 70 | 86.4 |
| จักราช | 24 | 16 | 66.7 |
| ขามสะแกแสง | 39 | 36 | 92.3 |
| ห้วยแถลง | 18 | 18 | 100 |
| โซนที่ 6 | 138 | 91 | 66.0 |
| ประทาย | 39 | 28 | 71.8 |
| ชุมพวง | 39 | 23 | 59.0 |
| คง | 33 | 17 | 51.5 |
| เมืองยาง | 12 | 10 | 83.3 |
| ลำทะเมนชัย | 15 | 13 | 86.7 |
| โซนที่ 7 | 114 | 45 | 40.0 |
| บัวใหญ่ | 36 | 17 | 47.2 |
| แก้งสนามนาง | 12 | 11 | 91.7 |
| พิมาย | 54 | 14 | 26.0 |
| โนนแดง | 12 | 3 | 25.0 |
| โซนที่ 8 | 108 | 97 | 89.8 |
| บัวลาย | 45 | 35 | 77.8 |
| บ้านเหลื่อม | 12 | 12 | 100.0 |
| โนนสูง | 51 | 50 | 98.0 |
| รวม | 1,050 | 713 | 68.0 |

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 713 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.4) มีอายุระหว่าง 30- 40 ปี (ร้อยละ 44.9) อายุเฉลี่ย 35 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.5) ระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 62.0) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 38.3) อายุราชการเฉลี่ย 23.4 ปี ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 43.1 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ในสถานีอนามัย (ตารางที่ 4.1.2)

ตารางที่ 4.1.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|--------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 268 | 37.6 |
| หญิง | 445 | 62.4 |
| รวม | 713 | 100.0 |
| ชาย : หญิง = 1 : 1.7 | | |
| อายุ (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 30 ปี | 241 | 34.0 |
| 30 - 40 ปี | 318 | 44.9 |
| 41 - 50 ปี | 108 | 15.3 |
| 51 - 60 ปี | 41 | 5.8 |
| รวม | 708 | 100.0 |
| Mean = 35.01 S.D = 8.41 Median = 34.00 Min = 19 Max = 59 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 210 | 29.5 |
| สมรส | 503 | 70.5 |
| รวม | 713 | 100.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 246 | 35.3 |
| ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า | 432 | 62.0 |
| ปริญญาโท | 19 | 2.7 |
| รวม | 697 | 100.0 |

ตารางที่ 4.1.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| ตำแหน่ง | | |
| แพทย์ | 6 | 0.8 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 183 | 25.9 |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข | 172 | 24.3 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 75 | 10.6 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 271 | 38.3 |
| รวม | 707 | 100.0 |
| สถานที่ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม | | |
| ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล | 107 | 15.2 |
| ศูนย์แพทย์ชุมชน | 47 | 6.7 |
| สถานีอนามัย | 549 | 78.1 |
| รวม | 703 | 100.0 |
| อายุราชการ | | |
| น้อยกว่า 10 ปี | 299 | 41.9 |
| 10 ปีขึ้นไป | 414 | 58.1 |
| รวม | 713 | 100.0 |
| Mean = 13.41 S.D = 8.31 Median = 13.00 Min = 1 Max = 38 | | |
| การได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต | | |
| ไม่เคยอบรม | 356 | 56.9 |
| เคยอบรม | 270 | 43.1 |
| รวม | 626 | 100.0 |
| หลักสูตรที่ได้รับการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| ไม่ระบุ | 153 | 24.4 |
| สุขภาพจิตครอบครัว | 30 | 1.6 |
| สุขภาพจิตผู้สูงอายุ | 29 | 4.6 |
| การบำบัดผู้ติดสารเสพติด | 29 | 4.6 |
| การให้การปรึกษาเบื้องต้น | 27 | 4.3 |
| การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช | 12 | 1.9 |

ส่วนที่ 1.3 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านส่งเสริม จำนวน 16 ข้อ ด้านป้องกัน จำนวน 12 ข้อ ด้านรักษา จำนวน 8 ข้อและด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 41 ข้อ พบว่า

ด้านการให้ความสำคัญ กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต รองลงมาได้แก่ด้านการป้องกันโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.64 และ 3.40 ตามลำดับ ส่วนด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.34 ในขณะที่ ด้านปริมาณการให้บริการ กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการส่งเสริม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.19 รองลงมาได้แก่ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการรักษา คะแนนเฉลี่ย 2.93, 2.70 และ 2.64 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1.3

เมื่อพิจารณารายละเอียด ตามลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข เป็นรายกิจกรรม พบว่า

10 อันดับแรก ของลำดับความสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต โดยอันดับ 1 – 10 ที่บุคลากรสาธารณสุขให้คะแนนสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน (ค่าเฉลี่ย 3.85) การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ค่าเฉลี่ย 3.79) และ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ค่าเฉลี่ย 3.37) สำหรับ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความมั่นคงและสงบทางใจ การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขนักเรียน (อสร.) ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด(อสม.) ส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน มีค่าเฉลี่ย 3.69 เท่ากัน ทั้ง 3 กิจกรรม กิจกรรมด้านการให้ความรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุและครอบครัว และกิจกรรมการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำประโยชน์แก่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ยที่เท่ากันคือ 3.68 และกิจกรรมการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ย 3.67 และการสนับสนุนให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดูแลสุขภาพจิตคนในครอบครัวได้มีค่าเฉลี่ย 3.66 ในขณะที่ ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมดังกล่าว ในด้านการปฏิบัติจริง อยู่ในลำดับที่ 1, 6, 2, 7, 10, 4, 5, 9, 3 และ 8 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อนำค่าเฉลี่ยความสำคัญกับค่าเฉลี่ยการให้บริการ เป็นรายข้อ ไปทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทุกข้อกิจกรรม ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.4

10 อันดับสุดท้าย ที่บุคลากรสาธารณสุขให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุด ได้แก่ การปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ (ค่าเฉลี่ย 2.80) การคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.13) และการจัดกิจกรรมรณรงค์ผู้ติดตามเสพติดในโรงเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.23) สถานประกอบการมีกิจกรรมคลายเครียด (ค่าเฉลี่ย 3.24) การฝึกพูดแก่เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด(ค่าเฉลี่ย 3.25) การทำกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง(ค่าเฉลี่ย 3.26) การทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.26) ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน(ค่าเฉลี่ย 3.29) สถานประกอบการมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต(ค่าเฉลี่ย 3.31) และการจัดค่ายผู้ติดตามเสพติด (ค่าเฉลี่ย 3.32) โดยทั้ง 10 กิจกรรม บุคลากรสาธารณสุข ให้คะแนนด้านการปฏิบัติอยู่ในลำดับที่มากกว่า 30ขึ้นไป ทุกกิจกรรม ซึ่งเมื่อนำค่าเฉลี่ยความสำคัญกับค่าเฉลี่ยการให้บริการ เป็นรายชื่อ ไปทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4.1.4

และเมื่อพิจารณาตามร้อยละของบุคลากรที่ให้คะแนนความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (คะแนน 4 - 5) จำแนกเป็นรายกิจกรรม จะพบได้ว่า กิจกรรมที่มีผู้ให้คะแนนมากที่สุดถึงมากที่สุดในเรื่องความสำคัญของกิจกรรม อยู่ระหว่างร้อยละ 30.40 – 66.00 โดยกิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปเห็นว่ามีค่าความสำคัญมากที่สุดถึงมากที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น ถึง 20 กิจกรรม จากจำนวน 41 กิจกรรม สำหรับ การให้บริการ บุคลากรสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 50 ให้ค่าเฉลี่ยในด้านการให้บริการมากที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ 15.00 – 50.30 เท่านั้น โดย มีเพียง 2 กิจกรรมที่มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับประชาชนและการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีค่าเฉลี่ยการให้บริการ 50.30 และ 50.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การให้บริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|---------------------|---|-----------------|------|------|------|------|----------------------|--------------|------|------|------|-----|----------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ด้านส่งเสริม | | | | | | | 3.64 (674) | | | | | | 3.19 (681) |
| 1 | ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น คลินิกสุขภาพเด็กดี | 1.0 | 3.2 | 31.8 | 43.9 | 20.0 | 3.79 (709) | 3.8 | 10.8 | 41.7 | 35.4 | 8.3 | 3.34 (710) |
| 2 | การให้ความรู้สุขภาพจิตในการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้เกี่ยวข้อง | 1.3 | 5.0 | 36.8 | 41.4 | 15.6 | 3.65 (706) | 4.2 | 15.8 | 47.2 | 28.7 | 4.1 | 3.13 (710) |
| 3 | ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เด็กนักเรียน | 1.4 | 6.4 | 43.2 | 34.2 | 14.8 | 3.55 (708) | 5.1 | 18.8 | 50.2 | 23.1 | 2.8 | 3.00 (709) |
| 4 | ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่เด็กนักเรียน | 2.3 | 10.2 | 37.8 | 32.3 | 17.5 | 3.53 (709) | 9.4 | 25.2 | 43.6 | 18.2 | 3.5 | 2.81 (709) |
| 5 | สนับสนุนให้อสร .สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 1.0 | 6.6 | 34.2 | 38.6 | 19.6 | 3.69 (708) | 4.7 | 14.7 | 40.1 | 31.2 | 9.4 | 3.26 (709) |
| 6 | สนับสนุนให้ครูสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 0.6 | 5.2 | 40.0 | 41.0 | 13.2 | 3.61 (695) | 3.6 | 16.1 | 46.8 | 28.9 | 4.6 | 3.15 (696) |
| 7 | สนับสนุนให้อสว .สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน | 0.6 | 5.2 | 37.0 | 39.6 | 17.7 | 3.69 (695) | 2.0 | 12.9 | 40.8 | 34.6 | 9.6 | 3.37 (696) |

ตารางที่ 4.1.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การให้บริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|-----|--|-----------------|-----|------|------|------|------------------------|--------------|------|------|------|------|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 8 | สนับสนุนให้ กสค . สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตคนในครอบครัว | 0.7 | 6.8 | 34.2 | 42.7 | 15.5 | 3.66 (695) | 2.6 | 16.5 | 37.6 | 35.5 | 7.8 | 3.29 (696) |
| 9 | ให้ความรู้พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิต (ทักษะชีวิต) แก่ประชาชน | 0.9 | 9.5 | 36.1 | 40.4 | 13.1 | 3.55 (695) | 5.3 | 16.4 | 44.1 | 28.7 | 5.5 | 3.13 (694) |
| 10 | ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน | 0.4 | 6.5 | 27.0 | 39.9 | 26.1 | 3.85 (695) | 2.7 | 12.1 | 34.8 | 31.9 | 18.4 | 3.51 (695) |
| 11 | ส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดของสติปัญญา (ไอคิว) | 2.8 | 8.9 | 40.5 | 33.1 | 14.8 | 3.48 (689) | 10.6 | 18.4 | 42.5 | 23.2 | 5.4 | 2.94 (690) |
| 12 | ส่งเสริมการควบคุมและพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ (ความฉลาดทางอารมณ์ / อีคิว) | 3.4 | 9.2 | 39.7 | 31.5 | 16.2 | 3.48 (696) | 9.2 | 20.5 | 45.3 | 20.4 | 4.6 | 2.91 (697) |
| 13 | พัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพและเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | 0.4 | 6.9 | 38.8 | 37.2 | 16.7 | 3.63 (696) | 3.6 | 17.1 | 43.0 | 30.7 | 5.6 | 3.18 (696) |
| 14 | ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว | 0.7 | 5.2 | 35.4 | 42.8 | 15.9 | 3.68 (694) | 2.9 | 13.0 | 43.1 | 34.7 | 6.3 | 3.29 (694) |

ตารางที่ 4.1.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การให้บริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|-----------------------|--|-----------------|-----|------|------|------|------------------------|--------------|------|------|------|-----|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 15 | สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างความมั่นคงและความสงบทางจิตใจ | 0.6 | 5.3 | 35.2 | 42.0 | 17.0 | 3.69 (696) | 1.7 | 14.4 | 39.8 | 36.9 | 7.2 | 3.33 (696) |
| 16 | สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทำงานที่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ | 0.7 | 6.6 | 32.3 | 44.5 | 15.8 | 3.68 (696) | 1.7 | 13.8 | 40.7 | 35.2 | 8.6 | 3.35 (696) |
| ด้านการป้องกัน | | | | | | | 3.40 (666) | | | | | | 2.93(661) |
| 17 | การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ | 1.9 | 8.3 | 39.0 | 39.1 | 11.7 | 3.51 (700) | 3.9 | 20.0 | 44.3 | 26.6 | 5.3 | 3.09 (696) |
| 18 | การคัดกรองเด็กและเยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | 3.0 | 8.0 | 35.5 | 37.6 | 16.0 | 3.56 (702) | 7.0 | 18.8 | 44.8 | 24.0 | 5.4 | 3.02 (701) |
| 19 | การพัฒนาให้ครูสามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน | 2.3 | 8.2 | 38.0 | 40.4 | 11.2 | 3.50 (698) | 5.6 | 20.8 | 44.3 | 25.0 | 4.3 | 3.02 (697) |
| 20 | การพัฒนาครูให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 2.3 | 8.1 | 37.6 | 38.6 | 13.4 | 3.53 (694) | 7.1 | 18.0 | 43.5 | 26.7 | 4.8 | 3.04 (694) |

ตารางที่ 4.1.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การให้บริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|-----|---|-----------------|------|------|------|------|------------------------|--------------|------|------|------|------|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21 | การคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 1.7 | 7.1 | 38.5 | 37.6 | 15.1 | 3.57 (702) | 5.4 | 19.7 | 44.6 | 25.0 | 5.3 | 3.05 (700) |
| 22 | ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการ | 0.6 | 6.7 | 35.7 | 39.4 | 17.7 | 3.67 (700) | 2.3 | 12.3 | 39.9 | 36.8 | 8.7 | 3.37 (699) |
| 23 | ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 22.7 | 12.4 | 34.5 | 22.9 | 7.5 | 2.80 (695) | 39.7 | 19.7 | 25.7 | 12.8 | 2.2 | 2.18 (690) |
| 24 | การค้นหาและคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในทุกครัวเรือน | 0.6 | 6.6 | 32.6 | 40.2 | 20.0 | 3.73 (699) | 2.2 | 13.1 | 34.6 | 36.1 | 14.1 | 3.47 (696) |
| 25 | พัฒนาให้บุคคลในครอบครัวสามารถคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า / ซ้ำตัวตาย ในครอบครัวได้ | 3.2 | 13.3 | 37.7 | 34.5 | 11.3 | 3.38 (698) | 12.1 | 20.1 | 42.4 | 21.3 | 4.1 | 2.85 (701) |
| 26 | สถานประกอบการมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต | 5.5 | 10.3 | 41.7 | 32.3 | 10.2 | 3.31 (696) | 13.7 | 23.0 | 36.8 | 23.1 | 3.4 | 2.80 (701) |
| 27 | สถานประกอบการมีกิจกรรมคลายเครียด | 6.1 | 13.8 | 40.0 | 29.6 | 10.4 | 3.24 (702) | 17.4 | 22.4 | 37.8 | 18.8 | 3.6 | 2.69 (701) |

ตารางที่ 4.1.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การให้บริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|------------------|--|-----------------|------|------|------|------|------------------------|--------------|------|------|------|-----|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 28 | คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะภาวะสมองเสื่อม ในชุมชน | 7.9 | 16.0 | 40.0 | 27.9 | 8.3 | 3.13 (700) | 20.4 | 24.1 | 36.8 | 16.7 | 2.1 | 2.56 (702) |
| ด้านรักษา | | | | | | | 3.34 (673) | | | | | | 2.64 (666) |
| 29 | การตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่สถานบริการสาธารณสุข | 1.9 | 9.9 | 39.9 | 37.0 | 11.4 | 3.46 (700) | 8.0 | 18.5 | 42.5 | 25.4 | 5.6 | 3.02 (701) |
| 30 | การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน ให้ส่งภาวะ สงบได้ | 4.6 | 12.1 | 39.7 | 33.1 | 10.4 | 3.33 (700) | 15.0 | 24.8 | 38.4 | 18.0 | 3.9 | 2.71 (701) |
| 31 | ปรับพฤติกรรมแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 4.0 | 9.8 | 43.8 | 31.9 | 10.4 | 3.35 (692) | 12.2 | 28.1 | 41.4 | 15.4 | 2.9 | 2.69 (690) |
| 32 | กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 3.9 | 10.8 | 38.8 | 35.2 | 11.4 | 3.39 (694) | 14.0 | 27.9 | 38.0 | 16.5 | 3.6 | 2.68 (695) |
| 33 | ฝึกพูดแก่เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด | 6.8 | 14.2 | 37.8 | 29.7 | 11.5 | 3.25 (696) | 22.6 | 26.8 | 32.5 | 15.2 | 2.9 | 2.49 (698) |
| 34 | จัดค่ายรักษาผู้ติดยาเสพติด | 9.5 | 12.4 | 29.9 | 33.1 | 15.0 | 3.32 (692) | 25.3 | 21.0 | 27.9 | 21.1 | 4.8 | 2.59 (692) |

ตารางที่ 4.1.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การให้บริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|------------------------------|---|-----------------|------|------|------|------|------------------------|--------------|------|------|------|-----|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 35 | รักษาผู้ติดสารเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข | 6.9 | 9.3 | 36.9 | 34.0 | 12.9 | 3.37 (699) | 23.6 | 21.7 | 32.8 | 17.8 | 4.2 | 2.57 (696) |
| 36 | รักษาผู้ติดสารเสพติดในโรงเรียน | 10.5 | 12.3 | 32.6 | 32.5 | 12.1 | 3.23 (693) | 30.2 | 22.9 | 29.0 | 15.6 | 2.3 | 2.37 (686) |
| ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ | | | | | | | 3.34 (688) | | | | | | 2.70 (681) |
| 37 | จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 4.2 | 8.9 | 40.8 | 35.0 | 11.2 | 3.40 (698) | 11.9 | 19.5 | 43.1 | 21.9 | 3.6 | 2.86 (698) |
| 38 | จัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | 6.9 | 12.7 | 38.6 | 31.5 | 10.3 | 3.26 (699) | 22.6 | 22.9 | 38.4 | 13.3 | 2.7 | 2.51 (698) |
| 39 | การให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 7.6 | 9.2 | 40.2 | 33.1 | 9.9 | 3.29 (697) | 17.8 | 23.0 | 40.3 | 15.9 | 3.0 | 2.63 (692) |
| 40 | การให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 4.0 | 8.8 | 35.9 | 38.8 | 12.4 | 3.47 (701) | 8.9 | 18.6 | 46.1 | 22.0 | 4.4 | 2.95 (699) |
| 41 | การทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 7.8 | 10.5 | 38.8 | 33.6 | 9.3 | 3.26 (696) | 20.8 | 22.5 | 36.7 | 17.5 | 2.6 | 2.59 (693) |

ตารางที่ 4.1.4 แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข
เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ จากมากไปน้อย

| ลำดับ ความ สำคัญ* | ลำดับ การ ให้บริการ | รหัส กลุ่ม | รหัส กิจกรรม ข้อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย ความสำคัญ* | ค่าเฉลี่ย การให้ บริการ | ผลต่าง ค่าเฉลี่ย | p-value ^(a) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|------------------------|---|--------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| 1 | 1 | HP | 10 | ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน | 695 | 3.85 | 3.51 | 0.34 | < 0.001** |
| 2 | 6 | HP | 1 | การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | 709 | 3.79 | 3.34 | 0.46 | < 0.001** |
| 3 | 2 | PV | 24 | ค้นหาคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | 699 | 3.73 | 3.47 | 0.26 | < 0.001** |
| 4 | 7 | HP | 15 | สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความมั่นคงและสงบทางใจ | 696 | 3.69 | 3.33 | 0.36 | < 0.001** |
| 5 | 10 | HP | 5 | สนับสนุน อสว. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 708 | 3.69 | 3.26 | 0.43 | < 0.001** |
| 6 | 4 | HP | 7 | สนับสนุน อสว. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน | 695 | 3.69 | 3.37 | 0.32 | < 0.001** |
| 7 | 5 | HP | 16 | สนับสนุนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทำประโยชน์แก่สาธารณะ | 696 | 3.68 | 3.35 | 0.33 | < 0.001** |
| 8 | 9 | HP | 14 | ให้ความรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุและครอบครัว | 694 | 3.68 | 3.29 | 0.39 | < 0.001** |
| 9 | 3 | PV | 22 | ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข | 700 | 3.67 | 3.37 | 0.30 | < 0.001** |
| 10 | 8 | HP | 8 | สนับสนุน กสค. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตคนในครอบครัว | 695 | 3.66 | 3.29 | 0.36 | < 0.001** |
| 11 | 13 | HP | 2 | ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้เกี่ยวข้อง | 706 | 3.65 | 3.13 | 0.52 | < 0.001** |
| 12 | 11 | HP | 13 | พัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพและเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | 696 | 3.63 | 3.18 | 0.45 | < 0.001** |
| 13 | 12 | HP | 6 | สนับสนุนครูสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 695 | 3.61 | 3.15 | 0.46 | < 0.001** |
| 14 | 16 | PV | 21 | คลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 702 | 3.57 | 3.05 | 0.52 | < 0.001** |

^(a) Wilcoxon Singed Ranks Test , * เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ , ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$, HP = ด้านส่งเสริม , PV= ด้านป้องกัน , CU= ด้านรักษา , RH = ด้านฟื้นฟู
 ตารางที่ 4.1.4 แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข

เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ จากมากไปน้อย (ต่อ)

| ลำดับ ความ สำคัญ* | ลำดับ การให้ บริการ | รหัส กลุ่ม | รหัส กิจกรรม ข้อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย ความสำคัญ | ค่าเฉลี่ย การให้ บริการ | ผลต่าง ค่าเฉลี่ย | p-value ^(a) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|------------------------|---|----------------|------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| 15 | 18 | PV | 18 | การคัดกรองเด็กและเยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | 702 | 3.56 | 3.02 | 0.54 | < 0.001** |
| 16 | 14 | HP | 9 | ให้ความรู้ พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิต แก่ประชาชน | 695 | 3.55 | 3.13 | 0.43 | < 0.001** |
| 17 | 21 | HP | 3 | ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่นักเรียน | 708 | 3.55 | 3.00 | 0.55 | < 0.001** |
| 18 | 17 | PV | 20 | พัฒนาครูช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 694 | 3.53 | 3.04 | 0.49 | < 0.001** |
| 19 | 27 | HP | 4 | ให้ความรู้เพศศึกษาแก่นักเรียน | 709 | 3.53 | 2.81 | 0.72 | < 0.001** |
| 20 | 15 | PV | 17 | คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ | 700 | 3.51 | 3.09 | 0.41 | < 0.001** |
| 21 | 20 | PV | 19 | พัฒนาครูคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน | 698 | 3.50 | 3.02 | 0.48 | < 0.001** |
| 22 | 23 | HP | 11 | ส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดของสติปัญญา | 689 | 3.48 | 2.94 | 0.54 | < 0.001** |
| 23 | 24 | HP | 12 | ส่งเสริมการควบคุมและพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | 696 | 3.48 | 2.91 | 0.57 | < 0.001** |
| 24 | 22 | RH | 40 | ให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช | 701 | 3.47 | 2.95 | 0.52 | < 0.001** |
| 25 | 19 | CU | 29 | ตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สถานบริการใกล้บ้าน | 700 | 3.46 | 3.02 | 0.44 | < 0.001** |
| 26 | 25 | RH | 37 | จัดกิจกรรมชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช | 698 | 3.40 | 2.86 | 0.54 | < 0.001** |
| 27 | 32 | CU | 32 | กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาล่าช้า | 694 | 3.39 | 2.68 | 0.71 | < 0.001** |
| 28 | 26 | PV | 25 | พัฒนาบุคคลในครอบครัวสามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตายได้ | 698 | 3.38 | 2.85 | 0.52 | < 0.001** |

^(a) Wilcoxon Singed Ranks Test , * เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ , ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$, HP = ด้านส่งเสริม , PV= ด้านป้องกัน , CU= ด้านรักษา , RH = ด้านฟื้นฟู
 ตารางที่ 4.1.4 แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข
 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ จากมากไปน้อย (ต่อ)

| ลำดับ ความ สำคัญ* | ลำดับ การให้ บริการ | รหัส กลุ่ม | รหัส กิจกรรม ชื่อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย ความสำคัญ | ค่าเฉลี่ย การให้ บริการ | ผลต่าง ค่าเฉลี่ย | p-value ^(a) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|-------------------------|---|----------------|------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| 29 | 36 | CU | 35 | รักษาผู้ติดสารเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข | 699 | 3.37 | 2.57 | 0.79 | < 0.001** |
| 30 | 31 | CU | 31 | ปรับพฤติกรรมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 692 | 3.35 | 2.69 | 0.66 | < 0.001** |
| 31 | 29 | CU | 30 | ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินให้สู่ภาวะสงบได้ | 700 | 3.33 | 2.71 | 0.62 | < 0.001** |
| 32 | 34 | CU | 34 | จัดค่ายรักษาผู้ติดยาเสพติด | 692 | 3.32 | 2.59 | 0.73 | < 0.001** |
| 33 | 28 | PV | 26 | สถานประกอบการมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต | 696 | 3.31 | 2.80 | 0.52 | < 0.001** |
| 34 | 33 | RH | 39 | ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 697 | 3.29 | 2.63 | 0.65 | < 0.001** |
| 35 | 35 | RH | 41 | การทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 696 | 3.26 | 2.59 | 0.68 | < 0.001** |
| 36 | 38 | RH | 38 | กลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | 699 | 3.26 | 2.51 | 0.75 | < 0.001** |
| 37 | 39 | CU | 33 | การฝึกพูดแก่เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด | 696 | 3.25 | 2.49 | 0.76 | < 0.001** |
| 38 | 30 | PV | 27 | สถานประกอบการมีกิจกรรมคลายเครียด | 702 | 3.24 | 2.69 | 0.56 | < 0.001** |
| 39 | 40 | CU | 36 | รักษาผู้ติดสารเสพติดในโรงเรียน | 693 | 3.23 | 2.37 | 0.86 | < 0.001** |
| 40 | 37 | PV | 28 | การคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน | 700 | 3.13 | 2.56 | 0.57 | < 0.001** |
| 41 | 41 | PV | 23 | บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 695 | 2.80 | 2.18 | 0.62 | < 0.001** |

^(a) Wilcoxon Singed Ranks Test , * เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ , ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$, HP = ด้านส่งเสริม , PV= ด้านป้องกัน , CU= ด้านรักษา , RH = ด้านฟื้นฟู

ตารางที่ 4.1.5 ร้อยละของบุคลากรที่ให้คะแนนความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนในระดับมากที่สุด(คะแนน4-5) โดยเรียงจากมากไปน้อย

| ลำดับ ที่* | รหัส กลุ่ม | ชื่อ | กิจกรรม | คะแนนการให้ความสำคัญ มากถึงมากที่สุด (คะแนน 4- 5) | คะแนนการให้บริการ มากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 - 5) |
|---------------|---------------|------|--|---|---|
| 1 | HP | 10 | ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน | 66.00 | 50.30 |
| 2 | HP | 1 | ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ใน คลินิกเด็กดี | 63.90 | 43.70 |
| 3 | HP | 16 | สนับสนุนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ | 60.30 | 43.80 |
| 4 | PV | 24 | คัดกรองและค้นหาปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรัง | 60.20 | 50.20 |
| 5 | HP | 15 | สนับสนุนผู้สูงอายุเข้ากิจกรรมสร้างความสงบทางใจ | 59.00 | 44.10 |
| 6 | HP | 14 | ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว | 58.70 | 41.00 |
| 7 | HP | 5 | สนับสนุนให้ อสร. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 58.20 | 40.60 |
| 8 | HP | 8 | สนับสนุนให้ กสค. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตคนในครอบครัว | 58.20 | 43.30 |
| 9 | HP | 7 | สนับสนุนให้ อสว. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน | 57.30 | 44.20 |
| 10 | PV | 22 | ปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข | 57.10 | 45.50 |
| 11 | HP | 2 | ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในการเลี้ยงเด็กและผู้เกี่ยวข้อง | 57.00 | 32.80 |
| 12 | HP | 6 | สนับสนุนให้ ครู สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 54.20 | 33.50 |
| 13 | HP | 13 | พัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | 53.90 | 36.30 |
| 14 | PV | 18 | คัดกรองเด็กและเยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด | 53.60 | 29.40 |

* = เรียงตามลำดับร้อยละของกลุ่มบุคลากรที่ให้คะแนนมากที่สุด (คะแนน4- 5)

ตารางที่ 4.1.5 ร้อยละของบุคลากรที่ให้คะแนนความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (คะแนน 4 – 5) โดยเรียงจากมากไปน้อย (ต่อ)

| ลำดับ ที่* | รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | คะแนนการให้ความสำคัญ มากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 - 5) | คะแนนการให้บริการ มากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 - 5) |
|---------------|---------------|-----|--|--|---|
| 15 | HP | 9 | ให้ความรู้พัฒนาแนวความคิดการแก้ปัญหาชีวิตแก่ประชาชน | 53.50 | 34.20 |
| 16 | PV | 21 | คลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 52.70 | 30.30 |
| 17 | PV | 20 | พัฒนาครูช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 52.00 | 31.50 |
| 18 | PV | 19 | พัฒนาครูให้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน | 51.60 | 29.30 |
| 19 | RH | 40 | ให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช | 51.20 | 26.40 |
| 20 | PV | 17 | คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ | 50.80 | 31.90 |
| 21 | HP | 4 | ให้ความรู้เพศศึกษาแก่นักเรียน | 49.80 | 21.70 |
| 22 | HP | 3 | ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่นักเรียนแก่เด็กนักเรียน | 49.00 | 25.90 |
| 23 | CU | 29 | ตรวจรักษาเบื้องต้นที่สถานบริการใกล้บ้าน | 48.40 | 31.00 |
| 24 | CU | 34 | จัดค่ายรักษาผู้ติดยาเสพติด | 48.10 | 25.90 |
| 25 | HP | 11 | ส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดของสติปัญญา | 47.90 | 28.60 |
| 26 | HP | 12 | ส่งเสริมการควบคุมและพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | 47.70 | 25.00 |
| 27 | CU | 35 | รักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการ | 46.90 | 22.00 |
| 28 | CU | 32 | กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 46.60 | 20.10 |

* = เรียงตามลำดับร้อยละของกลุ่มบุคลากรที่ให้คะแนนมากที่สุดถึงมากที่สุด (คะแนน 4-5)

ตารางที่ 4.1.5 ร้อยละของบุคลากรที่ให้คะแนนความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (คะแนน 4 – 5) โดยเรียงจากมากไปน้อย (ต่อ)

| ลำดับ ที่* | รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | คะแนนการให้ความสำคัญ มากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4 -5) | คะแนนการให้บริการ มากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) |
|---------------|---------------|-----|--|---|---|
| 29 | RH | 37 | ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช | 46.20 | 25.50 |
| 30 | PV | 25 | พัฒนาคนในครอบครัวคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า | 45.80 | 25.40 |
| 31 | CU | 36 | รักษาผู้ติดสารเสพติดในโรงเรียน | 44.60 | 17.90 |
| 32 | CU | 30 | ดูแลผู้ป่วยจิตเวชกรณี ถูกเงินสู่ภาวะสงบได้ | 43.50 | 21.90 |
| 33 | RH | 39 | บริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 43.00 | 18.90 |
| 34 | RH | 41 | ทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 42.90 | 20.10 |
| 35 | PV | 26 | สถานประกอบการมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต | 42.50 | 26.50 |
| 36 | CU | 31 | ปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 42.30 | 18.30 |
| 37 | RH | 38 | ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | 41.80 | 16.00 |
| 38 | CU | 33 | ฝึกพูดแก่เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด | 41.20 | 18.10 |
| 39 | PV | 27 | สถานประกอบการมีกิจกรรมคลายเครียด | 40.00 | 22.40 |
| 40 | PV | 28 | คัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน | 36.20 | 18.80 |
| 41 | PV | 23 | ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 30.40 | 15.00 |

* = เรียงตามลำดับร้อยละของกลุ่มบุคลากรที่ให้คะแนนมากที่สุดถึงมากที่สุด (คะแนน4-5)

ส่วนที่ 1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นการให้บริการและการให้ ความสำคัญ ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนตามปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้
ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล ต่อกิจกรรม 4 ด้าน
ประกอบด้วยด้านการส่งเสริม ด้านป้องกัน ด้านรักษาและด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า

เพศ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสำคัญต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนทั้ง 4 ด้าน
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาพรวม เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยในการให้ความสำคัญสูง
กว่าเพศชายเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการรักษาที่เพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในขณะที่
ค่าเฉลี่ยด้านการให้บริการพบว่า เพศหญิงสูงกว่าเพศชายเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านฟื้นฟูสมรรถภาพที่มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากัน

อายุ บุคลากรที่มีอายุที่แตกต่างกันให้คะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพ แตกต่างกัน โดยในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มอายุอื่นๆ โดยกลุ่ม
อายุต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.71 ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-40 ปี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับกลุ่ม อายุ 41-50 ปี
ค่าเฉลี่ย 3.62 และกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.33 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยการให้บริการมีเพียงด้านการรักษาเท่านั้นที่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย กลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ
ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.6

สถานภาพสมรส พบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญด้านการส่งเสริม มีค่าคะแนนที่แตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้มีสถานภาพโสดจะมีค่าเฉลี่ย สูงกว่าผู้มีสถานภาพ
สมรส ส่วนในด้านป้องกัน รักษาและฟื้นฟู นั้นค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ
ค่าเฉลี่ยด้านการให้บริการ ก็พบว่ากลุ่มสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยด้านการรักษาสูงกว่ากลุ่มสถานภาพ
สมรส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนด้านอื่นๆ ค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.6

ระดับการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญด้านการส่งเสริม ด้านการรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพ มีค่าคะแนนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีระดับ
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สำหรับค่าเฉลี่ย

การให้บริการนั้น กลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.6

ตำแหน่ง พบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 4 ด้าน สำหรับค่าเฉลี่ยด้านการให้บริการ พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนจะมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆในทุกด้าน รองลงมาได้แก่ แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและ นักวิชาการสาธารณสุข ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1.6

อายุราชการ พบว่า ทั้งค่าเฉลี่ยของการให้ความสำคัญและการให้บริการต่อกิจกรรม ทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่ม อายุราชการ 10 ปีขึ้นไป เพียงเล็กน้อย

สถานที่ทำงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการให้บริการต่อกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้ที่เคยผ่านการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม ใน ด้านการป้องกันและฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยในด้านป้องกัน กลุ่มที่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการอบรมเพิ่มมีค่าเฉลี่ย สำหรับด้านการฟื้นฟู กลุ่มที่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมมีค่าเฉลี่ย 3.43 ในขณะที่กลุ่มไม่ได้รับการอบรมเพิ่มมีค่าเฉลี่ย 3.25 ส่วนด้านการส่งเสริมและรักษานั้น แตกต่างกันอย่างไม่มี ความสำคัญทางสถิติ สำหรับค่าเฉลี่ยด้านการให้บริการ พบว่า ผู้ที่เคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรมในด้านการส่งเสริมและป้องกัน โดยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) สำหรับด้านการรักษาและฟื้นฟูแตกต่างกันอย่างไม่มี ความสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.6

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและการให้บริการ สุขภาพจิตในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเป็นรายกิจกรรม พบว่า

ในภาพรวมผู้ที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมทั้งในด้านให้ความสำคัญ และการให้บริการ เกือบทุกกิจกรรม โดยบางกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการให้ความสำคัญ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมในกิจกรรม การควบคุมและพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ การพัฒนาครูให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน การปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงมีครรภ์ พัฒนาครูให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต การคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข การศึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข การให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.7

ด้านการให้บริการ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมในกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสนับสนุนให้ อสว.สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน การสนับสนุนให้ กสค. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตคนในครอบครัว การให้ความรู้พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิตแก่ประชาชน การส่งเสริมและพัฒนาคความลาดทางอารมณ์ การสนับสนุนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมสร้างความสงบทางใจ การพัฒนาครูให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า / ฆ่าตัวตายในครอบครัว การบริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้เกี่ยวข้อง การส่งเสริมความฉลาดของสติปัญญา การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาครูให้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน การคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข การศึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข การคัดกรองและค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเรื้อรังทุกครั้งเร็วขึ้น และการให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4.1.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญ การให้บริการสุขภาพจิตรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการให้บริการรายด้าน | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------------------------|---------|---------------|--------|--|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | |
| เพศ | | | | | | | | | |
| ชาย | 3.58 | 3.38 | 3.35 | 3.33 | 3.15 | 2.90 | 2.65 | 2.70 | |
| หญิง | 3.67 | 3.41 | 3.33 | 3.34 | 3.22 | 2.95 | 2.63 | 2.70 | |
| p-value ^(a) | 0.082 | 0.558 | 0.760 | 0.844 | 0.208 | 0.392 | 0.858 | 0.963 | |
| อายุ (ปี) | | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 30 ปี | 3.71 | 3.51 | 3.45 | 3.41 | 3.26 | 3.01 | 2.77 | 2.77 | |
| 30 – 40 ปี | 3.62 | 3.35 | 3.32 | 3.32 | 3.13 | 2.89 | 2.55 | 2.63 | |
| 41 – 50 ปี | 3.62 | 3.38 | 3.28 | 3.33 | 3.26 | 2.93 | 2.65 | 2.77 | |
| 51 – 60 ปี | 3.33 | 3.13 | 2.83 | 2.95 | 3.11 | 2.95 | 2.54 | 2.66 | |
| p-value ^(b) | 0.018* | 0.016* | 0.001** | 0.035* | 0.140 | 0.348 | 0.022* | 0.309 | |
| สถานภาพ | | | | | | | | | |
| โสด | 3.72 | 3.45 | 3.44 | 3.40 | 3.25 | 2.99 | 2.76 | 2.77 | |
| สมรส | 3.60 | 3.38 | 3.30 | 3.31 | 3.16 | 2.91 | 2.58 | 2.67 | |
| p-value ^(a) | 0.047* | 0.245 | 0.053 | 0.200 | 0.138 | 0.252 | 0.012* | 0.217 | |

^(a) Unpaired t – test ^(b) One – Way ANOVA * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.1.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญ การให้บริการสุขภาพจิต รายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการให้บริการรายด้าน | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------|--------|----------|--------------------------------|---------|--------|--------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| การศึกษา | | | | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 3.58 | 3.35 | 3.25 | 3.22 | 3.21 | 2.98 | 2.66 | 2.73 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 3.69 | 3.44 | 3.41 | 3.42 | 3.18 | 2.91 | 2.63 | 2.70 |
| p-value ^(a) | 0.049 * | 0.126 | 0.021* | 0.005* * | 0.579 | 0.258 | 0.626 | 0.682 |
| ตำแหน่ง | | | | | | | | |
| แพทย์ พยาบาล | 3.70 | 3.42 | 3.41 | 3.42 | 3.17 | 2.92 | 2.65 | 2.68 |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข | 3.63 | 3.33 | 3.21 | 3.22 | 3.20 | 2.86 | 2.53 | 2.59 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 3.62 | 3.33 | 3.38 | 3.31 | 3.03 | 2.75 | 2.48 | 2.59 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 3.62 | 3.46 | 3.36 | 3.37 | 3.24 | 3.04 | 2.74 | 2.82 |
| p-value ^(b) | 0.626 | 0.306 | 0.181 | 0.192 | 0.147 | 0.016* | 0.032* | 0.043* |

^(a) Unpaired t – test

^(b) One – way ANOVA

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.1.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญ การให้บริการสุขภาพจิตรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการให้บริการรายด้าน | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------|-------|--------|--------------------------------|---------|-------|--------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| อายุราชการ | | | | | | | | |
| น้อยกว่า 10 ปี | 3.66 | 3.45 | 3.40 | 3.37 | 3.19 | 2.94 | 2.71 | 2.72 |
| 10 ปีขึ้นไป | 3.62 | 3.36 | 3.29 | 3.31 | 3.19 | 2.93 | 2.58 | 2.68 |
| p-value ^(a) | 0.517 | 0.157 | 0.091 | 0.381 | 0.972 | 0.917 | 0.056 | 0.551 |
| สถานที่ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม | | | | | | | | |
| อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน | 3.54 | 3.30 | 3.36 | 3.30 | 3.05 | 2.82 | 2.66 | 2.62 |
| ศูนย์แพทย์ชุมชน | 3.59 | 3.29 | 3.23 | 3.25 | 3.20 | 3.04 | 2.69 | 2.79 |
| ศูนย์สุขภาพชุมชน | 3.66 | 3.43 | 3.34 | 3.35 | 3.21 | 2.94 | 2.62 | 2.70 |
| p-value ^(b) | 0.255 | 0.195 | 0.657 | 0.692 | 0.101 | 0.220 | 0.826 | 0.515 |
| การอบรมด้านสุขภาพจิต | | | | | | | | |
| ไม่เคยอบรม | 3.61 | 3.33 | 3.28 | 3.25 | 3.13 | 2.87 | 2.59 | 2.63 |
| อบรม | 3.68 | 3.50 | 3.41 | 3.43 | 3.26 | 3.03 | 2.67 | 2.76 |
| p-value ^(a) | 0.230 | 0.008* | 0.071 | 0.017* | 0.027* | 0.009* | 0.256 | 0.091 |

^(a) Unpaired t – test ^(b) One – way ANOVA * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05 ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.01

ตารางที่ 4.1.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต

| รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | ความสำคัญ | | | | การให้บริการ | | | | | |
|---------------|-----|--|-----------|-----------|---------|------|--------------|-------|-----------|---------|------|---------|
| | | | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ไม่อบรม | อบรม | p-value | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ไม่อบรม | อบรม | p-value |
| HP | 1 | ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ใน คลินิกเด็กดี | 625 | 3.61 | 3.75 | 3.83 | 0.209 | 625 | 3.34 | 3.24 | 3.41 | 0.017* |
| HP | 2 | ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในการเลี้ยงเด็กแก่ผู้เกี่ยวข้อง | 621 | 3.63 | 3.61 | 3.70 | 0.106 | 625 | 3.13 | 3.03 | 3.23 | 0.003** |
| HP | 3 | ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่นักเรียนแก่เด็กนักเรียน | 623 | 3.57 | 3.54 | 3.57 | 0.635 | 624 | 3.00 | 2.93 | 3.06 | 0.081 |
| HP | 4 | ให้ความรู้เพศศึกษาแก่นักเรียน | 625 | 3.24 | 3.54 | 3.54 | 0.765 | 625 | 2.81 | 2.79 | 2.81 | 0.645 |
| HP | 5 | สนับสนุนให้ อสว. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 623 | 3.69 | 3.70 | 3.67 | 0.609 | 624 | 3.26 | 3.22 | 3.32 | 0.263 |
| HP | 6 | สนับสนุนให้ ครู สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | 610 | 3.48 | 3.60 | 3.63 | 0.630 | 611 | 3.15 | 3.12 | 3.16 | 0.703 |
| HP | 7 | สนับสนุนให้ อสว. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน | 610 | 3.53 | 3.63 | 3.74 | 0.120 | 611 | 3.37 | 3.28 | 3.45 | 0.019 |
| HP | 8 | สนับสนุนให้ กสค. ส่งเสริมสุขภาพจิตคนในครอบครัว | 610 | 3.66 | 3.59 | 3.73 | 0.090 | 611 | 3.29 | 3.19 | 3.37 | 0.011* |
| HP | 9 | ให้ความรู้พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิต แก่ประชาชน | 610 | 3.68 | 3.52 | 3.62 | 0.344 | 609 | 3.13 | 3.06 | 3.21 | 0.044* |
| HP | 10 | ส่งเสริม การออกกำลังกายของประชาชน | 611 | 3.79 | 3.80 | 3.91 | 0.365 | 610 | 3.51 | 3.45 | 3.59 | 0.133 |
| HP | 11 | ส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดของสติปัญญา | 604 | 2.80 | 3.42 | 3.59 | 0.064 | 605 | 2.94 | 2.82 | 3.10 | 0.002** |
| HP | 12 | ส่งเสริมการควบคุมและพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | 611 | 3.73 | 3.41 | 3.58 | 0.050* | 612 | 2.91 | 2.85 | 3.00 | 0.040* |
| HP | 13 | ความรู้ในการดูแลสุขภาพเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | 611 | 3.48 | 3.59 | 3.64 | 0.290 | 611 | 3.18 | 3.11 | 3.26 | 0.060 |
| HP | 14 | ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว | 610 | 3.55 | 3.64 | 3.70 | 0.300 | 609 | 3.29 | 3.24 | 3.35 | 0.132 |

(a) Mann – Whitney Test * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.1.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต (ต่อ)

| รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | ความสำคัญ | | | | การให้บริการ | | | | | |
|---------------|-----|--|-----------|-----------|---------|------|--------------|-------|-----------|---------|------|---------|
| | | | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ไม่อบรม | อบรม | p-value | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ไม่อบรม | อบรม | p-value |
| HP | 15 | สนับสนุนผู้สูงอายุเข้ากิจกรรมสร้างความสงบทางใจ | 611 | 3.69 | 3.64 | 3.75 | 0.074 | 611 | 3.33 | 3.29 | 3.42 | 0.050* |
| HP | 16 | สนับสนุนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ แก่สาธารณะ | 611 | 3.69 | 3.66 | 3.69 | 0.663 | 611 | 3.35 | 3.31 | 3.42 | 0.179 |
| PV | 17 | คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ | 615 | 3.69 | 3.41 | 3.61 | 0.005** | 611 | 3.09 | 3.01 | 3.22 | 0.001** |
| PV | 18 | คัดกรองเด็กและเยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | 617 | 3.56 | 3.52 | 3.62 | 0.261 | 617 | 3.02 | 3.00 | 3.11 | 0.080 |
| PV | 19 | พัฒนาครูให้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียน | 613 | 3.53 | 3.40 | 3.62 | 0.008* | 612 | 3.02 | 2.92 | 3.13 | 0.004** |
| PV | 20 | พัฒนาครูให้ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 610 | 3.51 | 3.43 | 3.63 | 0.011** | 609 | 3.04 | 2.96 | 3.13 | 0.015* |
| PV | 21 | คลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 618 | 3.68 | 3.47 | 3.71 | 0.002** | 616 | 3.05 | 2.93 | 3.20 | 0.001** |
| PV | 22 | ปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข | 617 | 3.55 | 3.60 | 3.72 | 0.041** | 614 | 3.37 | 3.28 | 3.49 | 0.004** |
| PV | 23 | ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 613 | 3.26 | 2.80 | 2.83 | 0.747 | 607 | 2.18 | 2.17 | 2.21 | 0.747 |
| PV | 24 | คัดกรองและค้นหาปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังทุกครัวเรือน | 618 | 3.65 | 3.66 | 3.79 | 0.070 | 616 | 3.47 | 3.37 | 3.61 | 0.001** |
| PV | 25 | พัฒนาคนในครอบครัวคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้าในครอบครัว | 617 | 3.31 | 3.31 | 3.45 | 0.183 | 616 | 2.85 | 2.77 | 2.93 | 0.048* |
| PV | 26 | สถานประกอบการมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต | 612 | 3.13 | 3.23 | 3.40 | 0.090 | 616 | 2.80 | 2.72 | 2.86 | 0.072 |
| PV | 27 | สถานประกอบการมีกิจกรรมคลายเครียด | 617 | 3.33 | 3.23 | 3.23 | 0.920 | 616 | 2.69 | 2.63 | 2.73 | 0.169 |
| PV | 28 | คัดกรองผู้ทีเสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน | 618 | 3.40 | 3.07 | 3.22 | 0.053 | 617 | 2.56 | 2.48 | 2.65 | 0.058 |

^(a) Mann – Whitney Test * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05 ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.01

ตารางที่ 4.1.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต (ต่อ)

| รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | ความสำคัญ | | | | p-value | การให้บริการ | | | | |
|---------------|-----|---|-----------|-----------|---------|------|----------------|--------------|-----------|---------|------|----------------|
| | | | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ไม่อบรม | อบรม | | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ไม่อบรม | อบรม | p-value |
| CU | 29 | ตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่สถานบริการใกล้บ้าน | 615 | 3.50 | 3.44 | 3.50 | 0.401 | 616 | 3.02 | 3.00 | 3.02 | 0.677 |
| CU | 30 | ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน ให้สู่ภาวะสงบได้ | 615 | 3.46 | 3.27 | 3.73 | 0.111 | 616 | 2.71 | 2.63 | 2.71 | 0.649 |
| CU | 31 | ปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | 607 | 3.35 | 3.28 | 3.42 | 0.032* | 615 | 2.69 | 2.61 | 2.74 | 0.063 |
| CU | 32 | กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 609 | 3.39 | 3.37 | 3.39 | 0.489 | 610 | 2.68 | 2.67 | 2.64 | 0.928 |
| CU | 33 | ฝึกพูดแก่เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด | 611 | 3.29 | 3.21 | 3.29 | 0.140 | 613 | 2.49 | 2.40 | 2.52 | 0.150 |
| CU | 34 | จัดค่ายรักษาผู้ติดยาเสพติด | 611 | 3.32 | 3.26 | 3.39 | 0.116 | 610 | 2.59 | 2.58 | 2.62 | 0.665 |
| CU | 35 | รักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข | 614 | 3.23 | 3.30 | 3.45 | 0.165 | 611 | 2.57 | 2.52 | 2.65 | 0.116 |
| CU | 36 | รักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงเรียน | 609 | 3.47 | 3.19 | 3.29 | 0.497 | 602 | 2.37 | 2.38 | 2.39 | 0.917 |
| RH | 37 | กิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช | 614 | 3.38 | 3.35 | 3.45 | 0.279 | 614 | 2.86 | 2.81 | 2.86 | 0.658 |
| RH | 38 | ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | 616 | 3.26 | 3.18 | 3.37 | 0.032* | 615 | 2.51 | 2.46 | 2.58 | 0.088 |
| RH | 39 | ให้บริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 612 | 3.25 | 3.19 | 3.39 | 0.035* | 611 | 2.63 | 2.54 | 2.72 | 0.036* |
| RH | 40 | ให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช | 616 | 3.67 | 3.36 | 3.60 | 0.003** | 614 | 2.95 | 2.81 | 3.08 | 0.001** |
| RH | 41 | ทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 612 | 3.37 | 3.17 | 3.34 | 0.071 | 609 | 2.59 | 2.55 | 2.58 | 0.646 |

^(a) Mann – Whitney Test * แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ส่วนที่ 2 กลุ่มประชาชน

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลการตอบแบบสอบถามของประชาชน

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือแกนนำสุขภาพประจำครัวเรือนในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 8 หมู่บ้าน ใน 8 อำเภอที่สุ่มตัวอย่างได้ จากจำนวนแบบสอบถามจำนวน 817 ชุด (817 ครัวเรือน) มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 785 คน อัตราการตอบร้อยละ 96.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.2.1

ตารางที่ 4.2.1 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามของประชาชนใน 8 หมู่บ้าน

| โซนที่ | อำเภอ | หมู่บ้าน | จำนวน แบบสอบถาม | จำนวนที่ตอบ | อัตราการตอบ |
|------------|-------------|--------------|--------------------|-------------|-------------|
| 1 | | | 210 | 210 | 100 |
| | ขามทะเลสอ | หนองสรวง | 130 | 130 | 100.0 |
| | สูงเนิน | หนองหอย | 80 | 80 | 100.0 |
| 6 | | | 158 | 149 | 94.3 |
| | ลำทะเมนชัย | ปอแดง | 76 | 69 | 90.8 |
| | เมืองยาง | โคกกระเบื้อง | 82 | 80 | 97.6 |
| 7 | | | 263 | 254 | 96.6 |
| | บัวใหญ่ | หนองนาโคก | 161 | 152 | 94.4 |
| | แก้งสนามนาง | สีสุก | 102 | 102 | 100.0 |
| 8 | | | 186 | 173 | 93.0 |
| | โนนสูง | หญ้าคาใต้ | 94 | 89 | 95.0 |
| | ขามสะแกแสง | ริมบึง | 92 | 84 | 91.3 |
| รวม | | | 817 | 785 | 96.1 |

ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 785 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ56.7) มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ27.1) อายุเฉลี่ย 45.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ83.4) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 82.8) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ67.6) รายได้เฉลี่ย 3316.2 บาท สถานะทางการเงินพอกินพอใช้ (ร้อยละ 52.8) และเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตเพียงร้อยละ9.8 มีผู้ติดสารเสพติดในครอบครัว ร้อยละ 1.4 และมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ร้อยละ4.4 ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.3) รองลงมาได้แก่การได้รับความรู้จากโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.1) และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 57.96)ตามลำดับดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.2

ตารางที่ 4.2.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชาชน

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|--------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 340 | 43.3 |
| หญิง | 445 | 56.7 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| ชาย : หญิง = 1 : 1.3 | | |
| อายุ (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 31 ปี | 104 | 13.2 |
| 31 – 40 ปี | 172 | 21.9 |
| 41 - 50 ปี | 213 | 27.1 |
| 51 - 60 ปี | 151 | 19.2 |
| 61 ปีขึ้นไป | 145 | 18.5 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| Mean = 45.9 S.D = 12.8 Median=45 Min = 16 Max = 80 | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 56 | 7.1 |
| สมรส | 655 | 83.4 |
| ม่าย หย่า แยก | 74 | 9.4 |
| รวม | 785 | 100.0 |

ตารางที่ 4.2.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชาชน (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 16 | 2.1 |
| ประถมศึกษา | 646 | 82.8 |
| มัธยมศึกษา / ปวช | 93 | 11.9 |
| อนุปริญญา / ปวส | 9 | 1.2 |
| ปริญญาตรี | 16 | 2.1 |
| รวม | 780 | 100.0 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 25 | 3.2 |
| รับจ้าง | 163 | 20.8 |
| เกษตรกรรม | 529 | 67.6 |
| ค้าขาย | 31 | 4.0 |
| รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ | 20 | 2.6 |
| นักเรียน / นักศึกษา | 14 | 1.8 |
| รวม | 782 | 100.0 |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว | | |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท | 491 | 68.5 |
| 3,000 บาท ขึ้นไป | 226 | 31.5 |
| รวม | 717 | 100.0 |
| Mean = 3316.2 S.D = 4,344.3 Median = 2000 Min = 100 Max = 58000 | | |
| สถานะทางการเงิน | | |
| มีหนี้สิน | 346 | 45.4 |
| พอกินพอใช้ | 402 | 52.8 |
| มีเหลือเก็บ | 14 | 1.8 |
| รวม | 762 | 100.0 |

ตารางที่ 4.2.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชาชน (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|--------------|--------|
| การได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต | | |
| ไม่มี | 692 | 90.2 |
| มี | 75 | 9.8 |
| ไม่ระบุเรื่อง | 39 | 5.1 |
| สุขภาพจิตครอบครัว | 18 | 2.4 |
| สุขภาพจิตผู้สูงอายุ | 10 | 1.3 |
| การดูแลผู้ป่วยในชุมชน | 8 | 1.0 |
| รวม | 767 | 100.0 |
| คนในครอบครัวติดสารเสพติด | | |
| ไม่มี | 766 | 98.6 |
| มี | 11 | 1.4 |
| รวม | 777 | 100.0 |
| การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว | | |
| ไม่มี | 742 | 95.6 |
| มี | 32 | 4.4 |
| รวม | 776 | 100.0 |
| การได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตจากแหล่งอื่นๆ | | |
| อาสาสมัครสาธารณสุข | | |
| ไม่ได้รับ | 312 | 39.7 |
| ได้รับ | 473 | 60.3 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| เพื่อนบ้าน | | |
| ไม่ได้รับ | 543 | 69.2 |
| ได้รับ | 242 | 30.8 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | |
| ไม่ได้รับ | 330 | 42.0 |
| ได้รับ | 455 | 58.0 |
| รวม | 785 | 100.0 |

ตารางที่ 4.2.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชาชน (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------|--------------|--------|
| หนังสือพิมพ์ | | |
| ไม่ได้รับ | 680 | 86.6 |
| ได้รับ | 105 | 13.4 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| โทรทัศน์ | | |
| ไม่ได้รับ | 329 | 41.9 |
| ได้รับ | 456 | 58.1 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| หอกระจายข่าว | | |
| ไม่ได้รับ | 464 | 59.1 |
| ได้รับ | 321 | 40.9 |
| รวม | 785 | 100.0 |
| บทบาทอื่นในชุมชน | | |
| ไม่มี | 629 | 80.0 |
| มี | 149 | 20.0 |
| ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน | 6 | 0.8 |
| กรรมการหมู่บ้าน | 39 | 5.0 |
| อสม | 64 | 8.2 |
| อื่นๆ | 40 | 5.1 |
| รวม | 778 | 100.0 |

ส่วนที่ 2.3 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริม จำนวน 5 ข้อ ด้านป้องกัน จำนวน 7 ข้อ ด้านรักษา 3 ข้อ และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 3 ข้อ รวมเป็น 18 ข้อ พบดังนี้

ด้านการให้ความสำคัญ กิจกรรมที่ประชาชนให้ความสำคัญโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต รองลงมาได้แก่ด้านการรักษา โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.89 และ 3.78 ส่วนด้านการฟื้นฟูและการป้องกัน มีคะแนนเฉลี่ย 3.74 และ 3.72 ตามลำดับ สำหรับ ด้านการได้รับการกิจกรรมที่ประชาชนให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.92 รองลงมาได้แก่ด้านการป้องกัน ด้านการรักษา และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.78 2.77 และ 2.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.2.3

และเมื่อพิจารณา ตามลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน เป็นรายกิจกรรม พบว่า

5 อันดับแรก ของลำดับความสำคัญ ประชาชนให้ความสำคัญ อันดับ 1 เป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.93) รองลงมาได้แก่ การจัดกิจกรรมการรักษาผู้ติดสารเสพติด (ค่าเฉลี่ย 3.92) การพัฒนาแนวคิดในการแก้ปัญหาชีวิตสำหรับประชาชน (ค่าเฉลี่ย 3.90) การได้รับการอบรมวิธีลดความขัดแย้งในครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.88) และปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 3.86) โดยกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ประชาชนได้รับการเป็นอันดับ 2,10,5,2 และ 8 และมีค่าเฉลี่ยการได้รับการอยู่ที่ 3.00 , 2.84 ,2.95 , 2.91 และ 2.97 ตามลำดับ และในทุกข้อกิจกรรมเมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$) ทุกข้อ ดังแสดงในตาราง 4.2.4

5 อันดับสุดท้าย ที่ประชาชนให้ความสำคัญน้อยที่สุดได้แก่ การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ (ค่าเฉลี่ย 3.51) การได้รับการอบรมการคัดกรองผู้ดื่มสุราและฆ่าตัวตาย (ค่าเฉลี่ย 3.58) บริการคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 3.62) ได้รับความรู้เรื่องการดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.68) และการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่สถานบริการใกล้บ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.69) โดยได้รับการเป็นอันดับที่ 17 , 18,16,14 และ 13 ตามลำดับและมีค่าเฉลี่ยการได้รับการอยู่ที่ 2.53,2.50,2.61,2.65และ2.67 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$) ทุกข้อ ดังแสดงในตาราง 4.2.4

ตารางที่ 4.2.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตของประชาชนต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การได้รับบริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|---------------------|---|-----------------|-----|------|------|---------------------|----------------------|-----------------|------|------|------|------|----------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ด้านส่งเสริม | | | | | | 3.85 (769) | | | | | | | 2.92 (765) |
| 1 | ได้รับการอบรมวิธีเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพจิตดี | 2.3 | 3.5 | 26.4 | 42.6 | 25.3 | 3.85 (780) | 19.8 | 15.2 | 32.5 | 22.0 | 10.5 | 2.88 (782) |
| 2 | ได้รับการอบรมวิธีลดความขัดแย้งในครอบครัว | 4.1 | 4.5 | 29.0 | 38.3 | 24.1 | 3.58 (782) | 18.8 | 14.9 | 34.7 | 23.2 | 8.4 | 2.91 (781) |
| 3 | พัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | 4.1 | 4.5 | 29.0 | 38.3 | 24.1 | 3.74 (779) | 18.8 | 14.9 | 34.7 | 23.2 | 8.4 | 2.87 (777) |
| 4 | พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิตสำหรับประชาชน | 3.1 | 3.9 | 24.7 | 36.9 | 31.4 | 3.90 (776) | 18.3 | 15.9 | 31.1 | 22.2 | 12.5 | 2.95 (778) |
| 5 | ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ | 3.1 | 3.7 | 24.5 | 42.0 | 26.7 | 3.85 (779) | 17.7 | 13.5 | 33.4 | 26.0 | 9.4 | 2.96 (776) |

ตารางที่ 4.2.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการได้รับการบริการสุขภาพจิตของประชาชนต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การได้รับการบริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|--------------------|--|-----------------|-----|------|------|---------------------|------------------------|--------------------|------|------|------|------|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ด้านป้องกัน | | | | | | 3.72 (753) | | | | | | | 2.78 (755) |
| 6 | ได้รับความรู้เรื่องการคัดกรองช่วยเหลือนเบื้องต้น สำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | 3.7 | 3.8 | 20.5 | 39.5 | 32.4 | 3.93 (780) | 17.6 | 13.0 | 34.8 | 21.2 | 13.5 | 3.00 (779) |
| 7 | ขอคำปรึกษาจากพระสงฆ์เมื่อมีทุกข์ทางใจ | 4.7 | 6.8 | 26.5 | 35.0 | 26.9 | 3.73 (780) | 17.4 | 13.8 | 30.6 | 25.5 | 12.6 | 3.02 (780) |
| 8 | การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการ สาธารณสุข | 2.6 | 4.6 | 26.9 | 36.6 | 29.3 | 3.86 (781) | 17.1 | 15.9 | 32.9 | 21.1 | 13.0 | 2.97 (778) |
| 9 | บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 9.6 | 8.3 | 26.2 | 33.5 | 22.4 | 3.51 (872) | 33.6 | 15.1 | 23.6 | 20.0 | 7.6 | 2.53 (779) |
| 10 | บริการคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 5.9 | 4.6 | 32.1 | 37.1 | 20.4 | 3.62 (769) | 28.4 | 15.0 | 30.7 | 18.5 | 7.3 | 2.61 (771) |
| 11 | ค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ฯลฯ | 4.5 | 4.3 | 23.9 | 36.5 | 30.8 | 3.85 (775) | 20.5 | 12.9 | 35.7 | 19.1 | 11.9 | 2.89 (776) |
| 12 | ได้รับการอบรมการคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า / ฆ่าตัวตาย | 7.8 | 7.1 | 28.0 | 32.9 | 24.1 | 3.58 (771) | 31.2 | 19.9 | 24.5 | 16.6 | 7.8 | 2.50 (772) |

ตารางที่ 4.2.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการให้ความสำคัญและการใช้บริการสุขภาพจิตของประชาชนต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

| ข้อ | บริการสุขภาพจิต | การให้ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) | การได้รับบริการ | | | | | ค่าเฉลี่ย (จำนวน) |
|---------------------------|---|-----------------|-----|------|------|------|-----------------------|-----------------|------|------|------|------|-----------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| ด้านรักษา | | | | | | | 3.78(758) | | | | | | 2.77(762) |
| 13 | การตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทางจิตเวช ที่สถานบริการใกล้บ้าน | 7.2 | 4.7 | 27.8 | 32.6 | 27.7 | 3.69 (766) | 27.5 | 14.7 | 30.9 | 16.8 | 10.0 | 2.67 (767) |
| 14 | การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 6.1 | 4.9 | 25.8 | 37.4 | 25.8 | 3.72 (771) | 21.5 | 16.3 | 31.9 | 20.4 | 9.9 | 2.81 (775) |
| 15 | การจัดกิจกรรมรักษาผู้ที่ติดสารเสพติด | 3.8 | 3.4 | 23.7 | 35.8 | 33.4 | 3.92 (769) | 23.2 | 13.9 | 31.3 | 19.2 | 12.5 | 2.84 (771) |
| ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ | | | | | | | 3.74 (766) | | | | | | 2.67 (767) |
| 16 | การจัดกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน | 4.9 | 4.7 | 24.0 | 40.1 | 26.3 | 3.78 (771) | 25.8 | 14.1 | 32.2 | 19.5 | 8.4 | 2.71 (771) |
| 17 | บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 6.1 | 4.6 | 26.0 | 34.8 | 28.5 | 3.75 (768) | 28.9 | 13.7 | 31.2 | 15.9 | 10.2 | 2.65 (772) |
| 18 | การได้รับความรู้เรื่องการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ป่วย จิตเวชที่บ้าน | 7.4 | 3.5 | 28.5 | 35.1 | 25.6 | 3.68 (773) | 28.6 | 14.6 | 28.5 | 19.5 | 8.8 | 2.65 (775) |

ตารางที่ 4.2.4 แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยประชาชน

| ลำดับ ความ สำคัญ* | ลำดับ การ ให้บริก าร | รหัส กลุ่ม | รหัส ข้อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย ความสำคัญ* | ค่าเฉลี่ย การได้รับ บริการ | ผลต่าง ค่าเฉลี่ย | p-value ^(a) |
|-------------------------|-------------------------------|---------------|-------------|--|--------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------|
| 1 | 2 | PV | 6 | ได้รับความรู้การคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | 779 | 3.93 | 3.00 | 0.93 | < 0.01** |
| 2 | 10 | CU | 15 | การจัดกิจกรรมรักษาผู้ติดสารเสพติด | 776 | 3.92 | 2.84 | 1.08 | < 0.01** |
| 3 | 5 | HP | 4 | พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาชีวิต สำหรับประชาชน | 776 | 3.90 | 2.95 | 0.95 | < 0.01** |
| 4 | 6 | HP | 2 | ได้รับการอบรมวิธีลดความขัดแย้งในครอบครัว | 781 | 3.88 | 2.91 | 0.97 | < 0.01** |
| 5 | 3 | PV | 8 | ปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข | 778 | 3.86 | 2.97 | 0.89 | < 0.01** |
| 6 | 4 | HP | 5 | ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ | 776 | 3.85 | 2.96 | 0.89 | < 0.01** |
| 7 | 8 | HP | 1 | ได้รับการอบรมวิธีเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพจิตดี | 780 | 3.85 | 2.88 | 0.97 | < 0.01** |
| 8 | 7 | PV | 11 | ค้นหาปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ | 775 | 3.85 | 2.89 | 0.96 | < 0.01** |
| 9 | 12 | RH | 16 | จัดกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 771 | 3.78 | 2.71 | 1.08 | < 0.01** |
| 10 | 15 | RH | 17 | บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 768 | 3.75 | 2.65 | 1.10 | < 0.01** |
| 11 | 9 | HP | 3 | พัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | 777 | 3.74 | 2.87 | 0.86 | < 0.01** |
| 12 | 1 | PV | 7 | ขอคำปรึกษาจากพระสงฆ์เมื่อมีทุกข์ทางใจ | 780 | 3.73 | 3.02 | 0.71 | < 0.01** |

^(a) Wilcoxon Signed Ranks Test , * เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ , ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.01, HP = ด้านส่งเสริม , PV = ด้านป้องกัน , CU = ด้านรักษา , RH = ด้านฟื้นฟู

ตารางที่ 4.2.4 แสดงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยประชาชน (ต่อ)

| ลำดับ ความ สำคัญ* | ลำดับ การ ให้บริการ | รหัส กลุ่ม | รหัส ข้อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย ความสำคัญ* | ค่าเฉลี่ย การได้รับ บริการ | ผลต่าง ค่าเฉลี่ย | p-value ^(a) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|-------------|--|--------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------|------------------------|
| 13 | 11 | CU | 14 | การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 775 | 3.72 | 2.81 | 0.91 | < 0.01** |
| 14 | 13 | CU | 13 | การตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สถานบริการ ใกล้บ้าน | 766 | 3.69 | 2.67 | 1.02 | < 0.01** |
| 15 | 14 | RH | 18 | ได้รับความรู้เรื่องการดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน | 773 | 3.68 | 2.65 | 1.03 | < 0.01** |
| 16 | 16 | PV | 10 | บริการคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 769 | 3.62 | 2.61 | 1.00 | < 0.01** |
| 17 | 18 | PV | 12 | ได้รับการอบรมการคัดกรองผู้ดื่มสุรา / ฆ่าตัวตาย | 771 | 3.58 | 2.50 | 1.09 | < 0.01** |
| 18 | 17 | PV | 9 | ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 768 | 3.51 | 2.53 | 0.98 | < 0.01** |

^(a) Wilcoxon Singed Ranks Test , * เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญ , ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.01, HP = ด้านส่งเสริม , PV= ด้านป้องกัน , CU= ด้านรักษา , RH = ด้านฟื้นฟู

ส่วนที่ 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นการได้รับบริการและการให้ความสำคัญ สำคัญต่อบริการสุขภาพจิตในชุมชนตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล ต่อกิจกรรม 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านส่งเสริม ด้านป้องกัน ด้านรักษาและด้านฟื้นฟู พบดังนี้

เพศ พบว่า เพศที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่ ด้านป้องกัน ด้านรักษาและด้านฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ ค่าเฉลี่ยการได้รับบริการ เพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงทั้ง 4 ด้าน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.2.5

อายุ พบว่า ด้านการให้ความสำคัญอายุที่แตกต่างกันที่ค่าเฉลี่ยด้านการฟื้นฟูที่แตกต่างกันโดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 31 ปีมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ด้านส่งเสริม ด้านป้องกัน และด้านรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ การได้รับบริการ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันในด้านการป้องกันและฟื้นฟู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีอายุสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นด้วย สำหรับด้านการส่งเสริมและฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

สถานะภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยทั้ง ด้านการส่งเสริม ด้านป้องกัน ด้านรักษาและฟื้นฟู แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในเรื่องการให้ความสำคัญและการได้รับบริการ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

การศึกษา พบว่า การศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านการรักษา โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มประถมศึกษาหรือต่ำกว่า สำหรับ ด้านการส่งเสริม ด้านป้องกัน และด้านฟื้นฟูแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการได้รับบริการพบว่าการศึกษาที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

อาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ในขณะที่ อาชีพที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการได้รับบริการแตกต่างกันทั้ง 4

ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดย กลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรจะมีค่าเฉลี่ยการได้รับบริการสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มเกษตรกรและกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

รายได้ของครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญด้านการส่งเสริม ของกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยที่มากกว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับการได้รับบริการ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยที่มากกว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

สถานะทางการเงิน พบว่า การให้ความสำคัญนั้นกลุ่มที่มีสถานะทางการเงินที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยที่ต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ในขณะที่ การได้รับบริการนั้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในทุกด้าน โดย กลุ่มมีหนี้สินมีค่าเฉลี่ยการได้รับบริการสูงกว่ากลุ่มอื่นๆรองลงมาได้แก่กลุ่มพอกินพอใช้ และกลุ่มที่เหลือเก็บ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

บทบาทอื่นในชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านทั้ง การให้ความสำคัญและการได้รับบริการ ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

การได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต พบว่า ทั้งการให้ความสำคัญและการได้รับบริการ นั้น ประชาชนที่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต ให้คะแนนเฉลี่ยทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่แตกต่างกัน โดยในกลุ่มที่ผ่านการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า การให้ความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยที่ต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ในขณะที่ การได้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และแตกต่างกันในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ ($p < 0.01$) ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.5

เมื่อพิจารณา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพจิต ในชุมชน โดยประชาชนที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมในทุกข้อกิจกรรม ดังแสดงใน ตารางที่ 4.2.6

ตารางที่ 4.2.5_ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการให้ความสำคัญ การได้รับบริการสุขภาพจิตรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการได้รับบริการรายด้าน | | | |
|------------------------|-----------------------------------|---------|-------|---------------|-----------------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| เพศ | | | | | | | | |
| ชาย | 3.92 | 3.78 | 3.84 | 3.79 | 3.02 | 2.93 | 2.94 | 2.83 |
| หญิง | 3.80 | 3.67 | 3.73 | 3.71 | 2.84 | 2.66 | 2.65 | 2.56 |
| p-value ^(a) | 0.034* | 0.062 | 0.096 | 0.273 | 0.030* | <0.001** | 0.001** | 0.003** |
| อายุ (ปี) | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 31 ปี | 3.90 | 3.75 | 3.86 | 3.86 | 2.75 | 2.58 | 2.63 | 2.51 |
| 31 - 40 ปี | 3.80 | 3.68 | 3.68 | 3.77 | 2.82 | 2.68 | 2.75 | 2.63 |
| 41 - 50 ปี | 3.89 | 3.76 | 3.75 | 3.74 | 2.92 | 2.75 | 2.69 | 2.58 |
| 51 - 60 ปี | 3.91 | 3.80 | 3.86 | 3.85 | 3.10 | 2.99 | 2.99 | 2.95 |
| 61 ปีขึ้นไป | 3.75 | 3.58 | 3.63 | 3.52 | 2.96 | 2.85 | 2.80 | 2.70 |
| p-value ^(b) | 0.372 | 0.265 | 0.270 | 0.032* | 0.097 | 0.017* | 0.103 | 0.025* |

^(a) Unpaired t – test

^(b) One – way ANOVA

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.2.5_ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการให้ความสำคัญ การได้รับบริการสุขภาพจิต รายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการได้รับบริการรายด้าน | | | |
|------------------------|-----------------------------------|---------|--------|--------|-----------------------------------|----------|----------|----------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| สถานภาพ | | | | | | | | |
| โสด | 3.78 | 3.65 | 3.70 | 3.74 | 2.85 | 2.68 | 2.69 | 2.61 |
| สมรส | 3.86 | 3.72 | 3.78 | 3.74 | 2.92 | 2.78 | 2.78 | 2.68 |
| p-value ^(a) | 0.555 | 0.549 | 0.543 | 0.990 | 0.637 | 0.488 | 0.593 | 0.691 |
| การศึกษา | | | | | | | | |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า | 3.84 | 3.71 | 3.74 | 3.72 | 2.92 | 2.79 | 2.77 | 2.69 |
| มัธยมศึกษาและสูงกว่า | 3.92 | 3.75 | 3.96 | 3.91 | 2.90 | 2.71 | 2.78 | 2.58 |
| p-value ^(a) | 0.315 | 0.613 | 0.036* | 0.062 | 0.879 | 0.494 | 0.927 | 0.385 |
| อาชีพ | | | | | | | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 3.90 | 3.63 | 3.86 | 3.89 | 2.65 | 2.34 | 2.50 | 2.25 |
| เกษตรกรรม | 3.81 | 3.69 | 3.72 | 3.71 | 2.81 | 2.70 | 2.65 | 2.62 |
| ไม่ใช่เกษตรกรรม | 3.93 | 3.80 | 3.89 | 3.78 | 3.25 | 3.05 | 3.15 | 2.91 |
| p-value ^(b) | 0.185 | 0.229 | 0.97 | 0.420 | <0.001** | <0.001** | <0.001** | <0.001** |

^(a) Unpaired t – test

^(b) One – way ANOVA

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.01

ตารางที่ 4.2. 5_ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการให้ความสำคัญ การได้รับบริการสุขภาพจิตรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการได้รับบริการรายด้าน | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|---------|-------|--------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว | | | | | | | | |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท | 3.81 | 3.68 | 3.74 | 3.71 | 2.95 | 2.82 | 2.78 | 2.75 |
| 3,000 บาท ขึ้นไป | 3.96 | 3.81 | 3.88 | 3.86 | 2.81 | 2.67 | 2.72 | 2.50 |
| p-value ^(a) | 0.035* | 0.96 | 0.076 | 0.063 | 0.130 | 0.081 | 0.528 | 0.010** |
| สถานะทางการเงิน | | | | | | | | |
| มีหนี้สิน | 3.85 | 3.71 | 3.76 | 3.71 | 3.14 | 3.01 | 2.97 | 2.91 |
| พอกินพอใช้ | 3.85 | 3.73 | 3.81 | 3.78 | 2.73 | 2.59 | 2.61 | 2.47 |
| มีเหลือเก็บ | 4.00 | 3.76 | 3.95 | 3.86 | 2.54 | 2.11 | 2.24 | 1.98 |
| p-value ^(b) | 0.805 | 0.906 | 0.648 | 0.650 | <0.001** | <0.001** | <0.001** | <0.001** |
| บทบาทอื่นในชุมชน | | | | | | | | |
| ไม่มี | 3.84 | 3.70 | 3.75 | 3.72 | 2.90 | 2.76 | 2.75 | 2.69 |
| ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อื่นๆ | 3.87 | 3.81 | 3.86 | 3.79 | 2.92 | 2.88 | 2.93 | 2.70 |
| อสม | 3.88 | 3.77 | 3.89 | 3.84 | 3.03 | 2.72 | 2.67 | 2.39 |
| p-value ^(b) | 0.896 | 0.492 | 0.414 | 0.629 | 0.703 | 0.619 | 0.376 | 0.181 |

^(a) Unpaired t – test

^(b) One – way ANOVA

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.01

ตารางที่ 4.2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการให้ความสำคัญ การได้รับบริการสุขภาพจิตรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญรายด้าน | | | | คะแนนเฉลี่ยการได้รับบริการรายด้าน | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|----------|---------|---------|-----------------------------------|----------|----------|----------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| การอบรมด้านสุขภาพจิต | | | | | | | | |
| ไม่มี | 3.82 | 3.68 | 3.75 | 3.71 | 2.86 | 2.70 | 2.70 | 2.60 |
| มี | 4.13 | 4.03 | 4.07 | 4.08 | 3.44 | 3.42 | 3.37 | 3.35 |
| p-value ^(a) | 0.003** | <0.001** | 0.007** | 0.002** | <0.001** | <0.001** | <0.001** | <0.001** |
| การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว | | | | | | | | |
| ไม่มี | 3.86 | 3.72 | 3.78 | 3.75 | 2.95 | 2.80 | 2.79 | 2.70 |
| มี | 3.70 | 3.64 | 3.70 | 3.54 | 2.46 | 2.42 | 2.39 | 2.09 |
| p-value ^(a) | 0.300 | 0.593 | 0.682 | 0.345 | 0.014* | 0.013* | 0.054* | 0.004** |

^(a) Unpaired t – test

^(b) One – way ANOVA

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.2. 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและได้รับการสุขภาพจิตในชุมชนโดยประชาชนที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต

| รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย | ความสำคัญ | | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย | การได้รับการบริการ | |
|---------------|-----|--|--------------|-----------|-----------|------|--------------|-----------|--------------------|------|
| | | | | | ไม่ | อบรม | | | ไม่ | อบรม |
| HP | 1 | ได้รับการอบรมวิธีเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพจิตดี | 762 | 3.85 | 3.81 | 4.21 | 764 | 2.88 | 2.80 | 3.57 |
| HP | 2 | ได้รับการอบรมวิธีลดความขัดแย้งในครอบครัว | 764 | 3.88 | 3.86 | 4.04 | 763 | 2.91 | 2.87 | 3.31 |
| HP | 3 | พัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | 761 | 3.74 | 3.70 | 4.05 | 759 | 2.87 | 2.82 | 3.33 |
| HP | 4 | พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิต สำหรับประชาชน | 758 | 3.90 | 3.88 | 4.08 | 760 | 2.95 | 2.90 | 3.33 |
| HP | 5 | ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ | 761 | 3.85 | 3.81 | 4.26 | 758 | 2.96 | 2.89 | 3.64 |
| PV | 6 | ได้รับความรู้เรื่องการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | 762 | 3.93 | 3.90 | 4.16 | 761 | 3.00 | 2.93 | 3.60 |
| PV | 7 | ขอคำปรึกษาจากพระสงฆ์เมื่อมีทุกข์ทางใจ | 762 | 3.73 | 3.70 | 3.97 | 762 | 3.02 | 2.97 | 3.46 |
| PV | 8 | การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการ | 763 | 3.86 | 3.84 | 4.07 | 760 | 2.97 | 2.90 | 3.57 |
| PV | 9 | บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | 764 | 3.51 | 3.47 | 3.85 | 761 | 2.53 | 2.47 | 2.92 |
| PV | 10 | บริการคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | 751 | 3.62 | 3.56 | 4.14 | 754 | 2.61 | 2.52 | 3.42 |
| PV | 11 | การค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | 757 | 3.85 | 3.80 | 4.26 | 758 | 2.89 | 2.80 | 3.69 |
| PV | 12 | ได้รับการอบรมคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย | 753 | 3.58 | 3.54 | 3.91 | 754 | 2.50 | 2.40 | 3.26 |

ตารางที่ 4.2. 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและได้รับการสุขภาพจิตในชุมชนโดยประชาชนที่ได้รับการอบรม
และไม่ได้รับอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต

| รหัส กลุ่ม | ข้อ | กิจกรรม | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย | ความสำคัญ | | จำนวน (n) | ค่าเฉลี่ย | การได้รับการ | |
|---------------|-----|--|--------------|-----------|-----------|------|--------------|-----------|--------------|------|
| | | | | | ไม่ | อบรม | | | ไม่ | อบรม |
| CU | 13 | การรักษาเบื้องต้นผู้ป่วยจิตเวชที่สถานบริการใกล้บ้าน | 778 | 3.69 | 3.65 | 4.03 | 750 | 2.67 | 2.61 | 3.22 |
| CU | 14 | การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | 753 | 3.72 | 3.68 | 4.04 | 757 | 2.81 | 2.74 | 3.46 |
| CU | 15 | การจัดกิจกรรมรักษาผู้ที่ติดสารเสพติด | 751 | 3.92 | 3.89 | 4.16 | 753 | 2.84 | 2.76 | 3.46 |
| RH | 16 | กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 753 | 3.78 | 3.74 | 4.19 | 753 | 2.71 | 2.62 | 3.45 |
| RH | 17 | บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | 750 | 3.75 | 3.72 | 4.04 | 754 | 2.65 | 2.58 | 3.29 |
| RH | 18 | การได้รับความรู้เรื่องการดูแลอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้าน | 755 | 3.68 | 3.64 | 4.03 | 757 | 2.65 | 2.58 | 3.26 |

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อบริการสุขภาพจิตในชุมชน เป็นรายด้าน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ ค่าเฉลี่ยรายด้านของกลุ่มประชาชน จากข้อคำถาม 18 ข้อ และค่าเฉลี่ยรายด้านของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ข้อ 2,7,8,9,12,14,18,21,22,23,24,25,29,32,34,35,39,40 และ 41 โดยเป็นข้อคำถามที่สอดคล้องกับแบบสอบถามประชาชน มาทำการวิเคราะห์ ทางสถิติ พบว่า

ด้านการให้ความสำคัญ พบว่า ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อบริการสุขภาพจิตในชุมชน แตกต่างกันในทุกด้าน โดย ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับด้านการให้บริการและการได้รับบริการ พบว่า บุคลากรมีค่าเฉลี่ยการให้บริการ ด้านส่งเสริม และการป้องกัน สูงกว่าประชาชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับด้านรักษาและด้านฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.3.1

ตารางที่ 4.3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการให้ความสำคัญ การให้และรับบริการรายด้าน ระหว่างประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข

| กิจกรรมรายด้าน | การให้ความสำคัญ | | | การให้และรับบริการ | | |
|-----------------|-----------------|----------------|------------------------|--------------------|----------------|------------------------|
| | บุคลากร (n) | ประชาชน (n) | p-value ^(a) | บุคลากร (n) | ประชาชน (n) | p-value ^(a) |
| ด้านการส่งเสริม | 3.61 (686) | 3.85 (769) | < 0.001** | 3.15 (692) | 2.92 (765) | < 0.001** |
| ด้านการป้องกัน | 3.48 (675) | 3.72 (753) | < 0.001** | 3.04 (670) | 2.78 (775) | < 0.001** |
| ด้านการรักษา | 3.38 (684) | 3.78 (758) | < 0.001** | 2.71 (684) | 2.77 (762) | 0.248 |
| ด้านการฟื้นฟู | 3.34 (693) | 3.74 (766) | < 0.001** | 2.72 (685) | 2.67 (767) | 0.441 |

^(a) Unpaired t - test

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ส่วนที่4 ความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จ ในเรื่อง กิจกรรมบริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) (ค่าเฉลี่ย 3.64) รองลงมาได้แก่ จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ค่าเฉลี่ย 3.60 และการมีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน พัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.49 เท่ากันทั้ง 3 ปัจจัย ส่วนด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และ จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน (ค่าเฉลี่ย 3.21) รองลงมาได้แก่การมีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน (ค่าเฉลี่ย 3.08) และ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.02) ดังแสดงในตารางที่ 4.4.1

เมื่อพิจารณาตาม ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขต่อปัจจัยความสำเร็จ มีเพียง 2 ปัจจัย จาก 10 ปัจจัย ที่บุคลากรสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 50 ให้คะแนนมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 – 5) ได้แก่ บริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) (ร้อยละ 51.43) และจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการประชาชน (ร้อยละ 50.86) ส่วนความพึงพอใจบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อปัจจัยความสำเร็จ ทั้ง 10 ปัจจัยอยู่ในระดับต่ำ โดยพึงพอใจ ผู้นำองค์กรเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง (ร้อยละ 38.54) นิเทศจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (ร้อยละ 36.53) และกำหนดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน (ร้อยละ 32.23) ดังแสดงในตารางที่ 4.4.2

ตารางที่ 4.4.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อบัณฑิตความสำเร็จของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายข้อ

| ข้อ | ปัจจัยสู่ความสำเร็จ | จำนวน | ความสำคัญ | | | | | ค่าเฉลี่ย | จำนวน | ความพึงพอใจ | | | | | ค่าเฉลี่ย |
|-----|--|-------|-----------|------|------|------|------|-----------|-------|-------------|------|------|------|------|-----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน | 698 | 8.6 | 18.2 | 40.4 | 27.9 | 4.9 | 3.49 | 698 | 2.4 | 9.3 | 40.4 | 33.0 | 14.9 | 3.02 |
| 2 | ผู้นำองค์กรเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง | 698 | 7.6 | 20.9 | 44.4 | 23.6 | 3.4 | 3.43 | 698 | 3.0 | 8.6 | 45.4 | 28.7 | 14.3 | 2.94 |
| 3 | กำหนดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน | 698 | 6.2 | 21.3 | 42.6 | 25.5 | 4.4 | 3.47 | 698 | 1.4 | 9.9 | 43.1 | 31.5 | 14.0 | 3.01 |
| 4 | มีแผนงานที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ | 697 | 6.3 | 19.5 | 44.9 | 25.3 | 4.0 | 3.45 | 697 | 2.0 | 9.5 | 43.2 | 32.6 | 12.8 | 3.01 |
| 5 | มีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน | 698 | 6.3 | 15.6 | 45.8 | 27.8 | 4.4 | 3.49 | 698 | 1.1 | 8.5 | 45.0 | 30.8 | 14.6 | 3.08 |
| 6 | วางแผนการประเมินผลอย่างชัดเจน | 698 | 7.7 | 18.2 | 44.6 | 25.1 | 4.4 | 3.46 | 698 | 1.6 | 10.3 | 42.8 | 30.8 | 14.5 | 3.00 |
| 7 | พัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ | 698 | 8.5 | 21.8 | 45.6 | 20.8 | 3.4 | 3.49 | 698 | 1.9 | 9.6 | 42.0 | 31.1 | 15.5 | 2.89 |
| 8 | นิเทศจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน | 693 | 9.7 | 21.5 | 47.8 | 17.3 | 3.7 | 3.36 | 694 | 2.2 | 11.7 | 45.5 | 29.1 | 11.5 | 2.84 |
| 9 | บริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) | 698 | 5.7 | 16.3 | 39.4 | 28.1 | 10.5 | 3.64 | 698 | 1.0 | 5.7 | 41.8 | 31.5 | 19.9 | 3.21 |
| 10 | จัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการประชาชน | 698 | 4.4 | 14.3 | 44.7 | 28.4 | 8.2 | 3.60 | 698 | 1.0 | 7.0 | 41.1 | 32.4 | 18.5 | 3.21 |

ตารางที่ 4.4.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขต่อปัจจัยความสำเร็จ เรียงจากมากไปน้อย

| ลำดับ ที่* | ข้อ | ปัจจัยสู่ความสำเร็จ | ความสำคัญ | | | ความพึงพอใจ | | |
|---------------|-----|--|--------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------------------|-----------|
| | | | จำนวน (n) | ร้อยละ มาก - มากที่สุด | ค่าเฉลี่ย | จำนวน (n) | ร้อยละ มาก - มากที่สุด | ค่าเฉลี่ย |
| 1 | 9 | บริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) | 698 | 51.43 | 3.64 | 698 | 32.81 | 16.33 |
| 2 | 10 | จัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการประชาชน | 698 | 50.86 | 3.60 | 698 | 27.08 | 14.33 |
| 3 | 1 | มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน | 698 | 47.85 | 3.49 | 698 | 29.94 | 18.19 |
| 4 | 7 | พัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ | 698 | 46.56 | 3.49 | 698 | 29.27 | 21.78 |
| 5 | 3 | กำหนดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน | 698 | 45.56 | 3.47 | 698 | 32.23 | 21.35 |
| 6 | 5 | มีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน | 698 | 45.42 | 3.49 | 698 | 29.51 | 15.62 |
| 7 | 4 | มีแผนงานที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ | 697 | 45.34 | 3.45 | 697 | 24.21 | 19.51 |
| 8 | 6 | วางแผนการประเมินผลอย่างชัดเจน | 698 | 45.27 | 3.46 | 698 | 21.04 | 18.19 |
| 9 | 2 | ผู้นำองค์กรเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง | 698 | 42.98 | 3.43 | 698 | 38.54 | 20.92 |
| 10 | 8 | นิเทศจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน | 694 | 40.69 | 3.36 | 693 | 36.53 | 21.47 |

* เรียงตามลำดับร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขต่อปัจจัยความสำเร็จ จากมากไปน้อย

ปัญหาอุปสรรค

จากแบบสอบถามทั้งหมด 713 ฉบับ มีผู้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 22.67 โดยปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ร้อยละ 13.7 ขาดความรู้และทักษะ ร้อยละ 10.8 รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพจิตไม่ชัดเจน ร้อยละ 9.7 ขาดการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร ร้อยละ 4.2 ขาดการนิเทศ / แนะนำ ร้อยละ 17.7 การดำเนินงาน ยุ่งยาก / ประสานหลายหน่วยงาน ร้อยละ 3.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.4.3

ตารางที่ 4.4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

| ข้อ | ปัญหาอุปสรรค | จำนวนผู้ไม่ตอบ | | จำนวนผู้ตอบ | |
|-----|--|----------------|--------|-------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. | บุคลากรมีน้อย / รับผิดชอบหลายงาน | 615 | 82.3 | 98 | 13.7 |
| 2. | ขาดความรู้และทักษะ | 636 | 89.2 | 77 | 10.8 |
| 3. | รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพจิตไม่ชัดเจน | 644 | 90.3 | 69 | 9.7 |
| 4. | ขาดการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร | 683 | 95.8 | 30 | 4.2 |
| 5. | ขาดการนิเทศ / แนะนำ | 683 | 95.8 | 30 | 4.2 |
| 6. | การดำเนินงานยุ่งยาก / ประสานหลายหน่วยงาน | 688 | 96.5 | 25 | 3.5 |

สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ด้านบริหารมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่าอยากให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สนับสนุนงบประมาณมากกว่านี้ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 3.1) และอยากให้มีบุคลากรเฉพาะทางด้าน จิตเวชมารับงานโดยตรง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.9) เท่านั้น สำหรับด้านวิชาการมีผู้เสนอแนะว่า อยากได้เอกสารด้านสุขภาพจิตไว้ศึกษาและใช้งานในหน่วยงานเพื่อสะดวกในการศึกษาด้วยตนเองจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1

การอบรมด้านสุขภาพจิต

จากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 713 คน แสดงความคิดเห็นต้องการอบรมเพิ่มเติม ด้านสุขภาพจิต อันดับ1 การให้การปรึกษาเบื้องต้น (ร้อยละ 33.6) รองลงมาได้แก่ การคลายเครียด (ร้อยละ 26.4) การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ร้อยละ 19.5) การปรึกษาครอบครัว (ร้อยละ 16.9) และการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 16.6) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.4.4

ตารางที่4.4.4 ร้อยละคะแนนความคิดเห็นต่อหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรม ของบุคลากรสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ ที่ | รหัส กิจกรรม | กิจกรรม | จำนวน (n) | ร้อยละ |
|--------------|-----------------|---|----------------|--------|
| 1 | 1 | การให้การปรึกษาเบื้องต้น | 239 | 33.5 |
| 2 | 6 | เทคนิคการคลายเครียด | 188 | 26.4 |
| 3 | 8 | การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | 139 | 19.5 |
| 4 | 2 | การให้การปรึกษาครอบครัว | 120 | 16.9 |
| 5 | 5 | การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช | 118 | 16.6 |
| 6 | 11 | ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา | 101 | 14.2 |
| 7 | 9 | การใช้แบบคัดกรอง | 93 | 13.1 |
| 8 | 4 | การให้การปรึกษาผู้มีปัญหาซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย | 87 | 12.2 |
| 9 | 3 | การให้การปรึกษาโรคเอดส์ | 79 | 11.1 |
| 10 | 7 | การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ | 64 | 9.0 |
| 11 | 10 | การรักษาผู้ติดสารเสพติด | 40 | 5.6 |

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษา ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อบริการสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นความคิดเห็นบริการด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ความแตกต่างของความคิดเห็นตามปัจจัยส่วนบุคคล และเปรียบเทียบการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 369 แห่ง 1,050 คน ศึกษาทุกคนโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง และกลุ่มประชาชน จากการสุ่มเลือกได้ 8 หมู่บ้านจาก 8 อำเภอ (4 โชน) โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขใช้แบบสอบถาม โดยให้ตอบด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มประชาชนใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบแล้ว โดย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 ถึง กุมภาพันธ์ 2546 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขมีการตอบแบบสอบถาม จำนวน 713 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.4 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.5 ระดับระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 62.0 โดยเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 38.3 อายุราชการเฉลี่ย 23.4 ปี เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 43.1 .และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ในสถานีนอามัย

กลุ่มประชาชนมีการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 96.1ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ56.7 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ27.1 อายุเฉลี่ย 45.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ67.6 รายได้เฉลี่ย 3316.2 บาท สถานะทางการเงินพอกินพอใช้ ร้อยละ 52.8 และเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิตเพียงร้อยละ9.8 มีผู้ติดสารเสพติดในครอบครัว ร้อยละ 1.4 และมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ร้อยละ 4.4 ประชาชนได้รับ

ความรู้ด้านสุขภาพจิตจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.3 รองลงมาได้แก่การได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ร้อยละ 58.1 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.96 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปริมาณงานการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา และ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษารับรองให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน สรุปได้ ดังนี้

ด้านการให้ความสำคัญ บุคลากรให้ความสำคัญด้านส่งเสริม เป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ด้านป้องกัน ด้านรักษาและฟื้นฟู สำหรับประชาชน ให้ความสำคัญด้านส่งเสริมเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ด้าน รักษา ด้านฟื้นฟู และด้านป้องกัน ตามลำดับ

ด้านการให้และรับบริการ บุคลากรสาธารณสุข ให้บริการด้านส่งเสริมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านป้องกัน ด้านการฟื้นฟูและด้านรักษา ในขณะที่ประชาชนได้รับบริการด้านส่งเสริมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านป้องกัน ด้านรักษาและฟื้นฟู ตามลำดับ

ตารางที่ 5.1 สรุปลำดับและคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

| กิจกรรม | ความสำคัญ | | | | การให้- การรับบริการ | | | |
|--------------|-----------|-----------|---------|-----------|----------------------|-----------|---------|-----------|
| | บุคลากร | | ประชาชน | | บุคลากร | | ประชาชน | |
| | ลำดับ | ค่าเฉลี่ย | ลำดับ | ค่าเฉลี่ย | ลำดับ | ค่าเฉลี่ย | ลำดับ | ค่าเฉลี่ย |
| ด้านส่งเสริม | 1 | 3.64 | 1 | 3.89 | 1 | 3.19 | 1 | 2.92 |
| ด้านป้องกัน | 2 | 3.40 | 4 | 3.72 | 2 | 2.93 | 2 | 2.78 |
| ด้านรักษา | 3 | 3.34 | 2 | 3.78 | 4 | 2.64 | 3 | 2.77 |
| ด้านฟื้นฟู | 3 | 3.34 | 3 | 3.74 | 3 | 2.70 | 4 | 2.67 |

เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม บุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิต โดยอันดับ 1 ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน ค่าเฉลี่ย 3.85 และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ค่าเฉลี่ย 3.79 ส่วนอันดับที่ 3 เป็นบริการด้านการป้องกันได้แก่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ค่าเฉลี่ย 3.37 ในขณะที่ ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าว ในด้านการปฏิบัติจริง อยู่ในลำดับที่ 1, 6 และ 2 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3 อันดับสุดท้าย ที่บุคลากรสาธารณสุขให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญน้อยที่สุดได้แก่ การปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ ค่าเฉลี่ย 2.80 การคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.13 และการจัดกิจกรรมรักษาผู้ติดสารเสพติดในโรงเรียน ค่าเฉลี่ย 3.23 โดยกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม บุคลากรสาธารณสุข ให้คะแนนด้านการปฏิบัติอยู่ในลำดับที่ 23 , 28 และ 36 ตามลำดับ เมื่อนำไปทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณงาน และการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการบริการสุขภาพจิตในชุมชน

เมื่อพิจารณา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคลใน พบว่า

บุคลากรสาธารณสุข

การให้ความสำคัญ ต่อกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ทำการทดสอบทางสถิติ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน ให้คะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน โดยในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มอายุอื่นๆ โดย กลุ่มที่มีอายุมากขึ้นแนวโน้มค่าเฉลี่ยจะลดลง เป็นลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้นที่มีค่าคะแนนที่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยด้านการเคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้ที่เคยผ่านการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม ในด้านการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ด้านการให้บริการ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการให้บริการด้านการรักษาที่แตกต่างกัน การมีตำแหน่งที่แตกต่าง มีการให้บริการด้านการ ป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูที่แตกต่างกัน และผู้ที่เคยผ่านการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม ในด้านการส่งเสริมและการป้องกันที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5.2 สรุปผลการทดสอบการให้ความสำคัญและการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน รายด้าน
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุข

| ปัจจัย | การให้ความสำคัญ | | | | การให้บริการ | | | |
|-------------------------------|-----------------|---------|---------|--------|--------------|---------|--------|--------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| เพศ ^(a) | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| อายุ ^(b) | 0.018* | 0.016* | 0.001** | 0.035* | NS | NS | 0.022* | NS |
| สถานภาพ ^(a) | 0.047* | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| การศึกษา ^(b) | NS | NS | NS | 0.02* | NS | NS | NS | NS |
| ตำแหน่ง ^(b) | NS | NS | NS | NS | NS | 0.016* | 0.032* | 0.043* |
| อายุราชการ ^(a) | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| สถานที่ปฏิบัติ ^(b) | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| การอบรม ^(a) | NS | 0.008* | NS | 0.017* | 0.027* | 0.009* | NS | NS |

(a) Unpaired t - test (b) One - Way ANOVA NS= ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและการปฏิบัติกิจกรรมบริการสุขภาพจิตในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเป็นรายกิจกรรม พบว่า

ด้านการให้ความสำคัญ พบว่าที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมในกิจกรรมที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับ หญิงมีครรภ์ เด็กและสถานศึกษา การคลายเครียด การให้การปรึกษา และกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการให้บริการ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมในกิจกรรม ที่เกี่ยวกับ เด็กและสถานศึกษา ทักษะชีวิต ความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ ผู้สูงอายุ การค้นหาและการคัดกรอง การให้การปรึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประชาชน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและการได้รับการบริการสุขภาพจิตในชุมชน ตามปัจจัยส่วนบุคคลใน พบว่า

ด้านการให้ความสำคัญ ต่อกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน พบว่า ประชาชนที่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม ด้านสุขภาพจิต ให้คะแนนเฉลี่ยทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่แตกต่างกัน โดยในกลุ่มที่ผ่านการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรม สำหรับปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญด้านการส่งเสริม ของกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยที่มากกว่า

ด้านการได้รับการบริการ พบว่า เพศ ที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าเพศหญิง ในทุกด้าน อาชีพ ที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการได้รับการบริการที่แตกต่างกัน ในทุกด้าน โดย กลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกร (รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ค้าขาย) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเกษตรกร และกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สถานทางการเงิน พบว่า สถานทางการเงินที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน ในทุกด้าน และการมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว พบว่า มีค่าเฉลี่ยทุกด้าน สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.3 สรุปผลการทดสอบการให้ความสำคัญและการได้รับการบริการสุขภาพจิตในชุมชน
รายด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชน

| ปัจจัย | การให้ความสำคัญ | | | | การได้รับการบริการ | | | |
|--------------|-----------------|----------|---------|---------|--------------------|----------|----------|----------|
| | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งเสริม | ป้องกัน | รักษา | ฟื้นฟู |
| เพศ | 0.034* | NS | NS | NS | 0.030* | <0.001** | 0.001** | 0.003** |
| อายุ | NS | NS | NS | 0.032* | NS | 0.017* | NS | 0.025* |
| สถานภาพ | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| การศึกษา | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| อาชีพ | NS | NS | NS | NS | <0.001** | <0.001** | <0.001** | <0.001** |
| รายได้เฉลี่ย | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | 0.01** |
| สถานะการเงิน | NS | NS | NS | NS | <0.001** | <0.001** | <0.001** | <0.001** |
| บทบาทอื่น | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS | NS |
| การอบรม | 0.003** | <0.001** | 0.007** | 0.002** | <0.001** | <0.001** | <0.001** | <0.001** |
| การมีผู้ป่วย | NS | NS | NS | NS | 0.014* | 0.013* | 0.054* | 0.004** |

(a) Unpaired t - test (b) One - Way ANOVA NS= ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อความสำคัญและการปฏิบัติกิจกรรมบริการสุขภาพจิตในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเป็นรายกิจกรรม พบว่า

ด้านการให้ความสำคัญ พบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรม ในกิจกรรม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เกือบทุกเรื่อง ยกเว้น กิจกรรมการลดความขัดแย้งในครอบครัว การพัฒนาแนวคิดในการแก้ปัญหาชีวิต และการจัดกิจกรรมรักษาผู้ที่ติดสารเสพติด โดยด้านการได้รับการบริการ พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมในทุกกิจกรรม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน

ด้านการให้ความสำคัญ พบว่า ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการบริการสุขภาพจิตในชุมชนแตกต่างกันในทุกด้าน ส่วนด้านการปฏิบัติและการได้รับการบริการ พบว่า บุคลากรมีค่าเฉลี่ยการให้บริการ ด้านส่งเสริม และการป้องกัน สูงกว่าประชาชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 ปัญหาอุปสรรคของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

บุคลากรสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยความสำเร็จ ในเรื่อง กิจกรรมบริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาได้แก่ จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ค่าเฉลี่ย 3.60 และ การมีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.49 เท่ากันทั้ง 3 ปัจจัย ส่วนด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริการเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน (ค่าเฉลี่ย 3.21) รองลงมาได้แก่การมีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน (ค่าเฉลี่ย 3.08) และ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.02)

เมื่อพิจารณาถึงหลักสูตรการฝึกอบรมที่ต้องการอบรมเพิ่มเติมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ได้แก่ หลักสูตรการให้การปรึกษาเบื้องต้น ร้อยละ 33.6 รองลงมาได้แก่ การคลายเครียด ร้อยละ 24.4 และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 19.5 ตามลำดับ

ปัญหาอื่น ๆ ที่บุคลากรสาธารณสุขระบุ ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ร้อยละ 13.7 และขาดความรู้เรื่องสุขภาพจิต ร้อยละ 10.8 และรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตไม่ชัดเจน ร้อยละ 9.7 ขาดการ

สนับสนุนจากผู้นาองค์กร ร้อยละ 4.2 ขาดการนิเทศ / แนะนำ ร้อยละ 4.2และการดำเนินงานยุ่งยาก / ประสานหลายหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 3.5

อภิปรายผล

กลุ่มบุคลากร

บุคลากรสาธารณสุขมีการตอบแบบสอบถามจำนวน 713 คน จากแบบสอบถามจำนวน 1,050 ฉบับ อัตราการตอบกลับ ร้อยละ 68.0 ซึ่งอาจเกิดจากการเก็บข้อมูลเป็นการส่งไปให้กลุ่มเป้าหมายตอบด้วยตัวเองแล้วส่งกลับ จึงอาจส่งผลให้การตอบกลับมีน้อย แม้ว่าจะมีการติดตามผ่านบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ เป็นระยะแล้วก็ตาม และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสมหมาย เลหาะจินดา⁽³³⁾ ที่ทำการศึกษาปัญหาอุปสรรคและความต้องการของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตการสาธารณสุขที่ 8, 9 และ 10 ต่อการให้บริการสุขภาพจิต โดยการรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ มีอัตราการตอบกลับคืน ถึงร้อยละ 83.93 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่าการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น บุคลากรทุกคนมีความจำเป็นที่จะต้องให้บริการสุขภาพจิต โดยมีได้แบ่งแยกเป็นฝ่ายสุขภาพจิตโดยเฉพาะเหมือนโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง จึงอาจส่งผลต่อการให้ความสนใจในการตอบแบบสอบถามกลับมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น แต่อย่างไรก็ตามจำนวนตัวอย่างที่ได้มากพอในการศึกษาครั้งนี้

1. การให้ความสำคัญและปริมาณการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

ผลจากการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนมากที่สุดใน ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ กิจกรรมด้านการป้องกัน การรักษาและด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาของภัทรา ภิรลภาและคณะ (2541)⁽³⁶⁾ ซึ่งทำการศึกษากิจกรรมการให้บริการสุขภาพจิตของรพศ. / รพท. / รพช. ในภาคกลางและภาคตะวันออก ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในเขต 1, 2,3 และ 4 จำนวน 394 คน พบว่ามีการดำเนินการมากที่สุดในด้านการส่งเสริมสุขภาพรองลงมาได้แก่ กิจกรรมด้านการป้องกัน การรักษาและด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่นกัน ซึ่งนับว่าเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้มีการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม โดยเฉพาะบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุข

ได้แสดงความคิดเห็นว่าด้านปริมาณการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนนั้น ยังมีปริมาณการให้บริการในระดับปานกลางที่ค่อนข้างไปทางน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.19) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสุพล รุจิรพัฒน์ (26) ที่ได้ทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ของบริการสุขภาพจิตชุมชนระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2526 ก็พบว่ามีการให้บริการอยู่ในระดับต่ำ เช่นกัน ทั้งนี้ อาจเป็นได้ว่า

ระยะนี้เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการปฏิรูประบบสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่งเริ่มก่อตั้งขึ้น และการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในชุดสิทธิประโยชน์หลักมีเพียง เรื่องการให้การปรึกษา เพื่อให้มีการดูแลทางสังคมจิตใจ แต่สิ่งสำคัญที่ยังขาดความชัดเจนคือ บริการจิตเวชที่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมป้องกัน การวินิจฉัยเบื้องต้นและการรักษาที่เหมาะสมเมื่อจำเป็นอาจส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ศุภรัตน์ เอกอัครวิน, 2545) (41)

เมื่อพิจารณาลงในรายละเอียดเป็นรายกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากกว่าครึ่งได้ให้คะแนนความสำคัญในระดับสูง จำนวน 20 กิจกรรมจากจำนวนทั้งสิ้น 41 กิจกรรม จะเห็นว่า เป็นกิจกรรมในด้านส่งเสริมป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน ทั้งนี้ การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ส่งผลดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสุจริต สุวรรณชีพ (2527) (20) ได้เสนอกลวิธีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตว่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินไปควบคู่กัน

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นกิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 ซึ่งจากผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยระดับจังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 5 พ.ศ.2542 (42) พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในครอบครัวร้อยละ 0.4 ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าการประมาณความชุกของภาวะปัญญาอ่อนในประเทศไทยที่อยู่ระหว่าง 1-2 (5) ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นที่นิยมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า การพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนให้มีสุขภาพจิตดีนั้น มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาตั้งแต่วัยทารก (อภิชัย มงคล , 2544) (1) บุคลากรสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดังกล่าวในระดับสูง แต่ในทางปฏิบัติบุคลากรยังให้บริการได้น้อย (ผลต่างค่าเฉลี่ย 0.46) ทั้งนี้จึงควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมนี้อีกครั้งเพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนและพัฒนาให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้มากขึ้น ซึ่งบุคลากรสาธารณสุข ได้ให้ความคิดเห็นว่าต้องการอบรมเพิ่มเติมในเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มากเป็นอันดับ 3 (ร้อยละ 19.5)

ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่กิจกรรมการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด และแกนนำสาธารณสุขครอบครัวนั้น นับเป็นการสร้างเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับทิศทางแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และ 9 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งทางภาครัฐและเอกชนและแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตาม Ottawa Charter for health Promotion (41) ที่

เน้นการสร้างเครือข่ายผู้ให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ แสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จัดบริการที่เข้าถึงและง่าย มีประสิทธิภาพและกระจายอยู่ในหน่วยต่างๆของชุมชน

สำหรับกิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญในระดับต่ำ ที่สุดของการศึกษานี้ ได้แก่ กิจกรรมการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ นั่นอาจเป็นไปได้ว่าสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งอยู่ในชุมชนอยู่แล้วระยะทางและการคมนาคมใช้เวลาเดินทางไม่นาน จึงทำให้บุคลากรให้ความสำคัญต่อกิจกรรมนี้ในระดับต่ำ ซึ่งผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยระดับจังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 5 พ.ศ.2542⁽⁴²⁾ จากการสุ่มสอบถามประชาชน จำนวน 512 คน ก็พบว่าประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา รู้จักบริการปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ร้อยละ 10.0 ในขณะที่เคยใช้บริการดังกล่าวเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น

กิจกรรมคลายเครียดในสถานบริการ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่ากิจกรรมคลายเครียดจำเป็นต้องใช้เทคนิคเฉพาะด้านและมุ่งเน้นให้เปิดบริการดังกล่าวในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านทรัพยากรและสถานที่มากกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งบริการคลายเครียดในสถานบริการนี้ จากการสำรวจ ในปี 2542⁽⁴²⁾ พบว่า ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา รู้จักบริการคลายเครียด ร้อยละ 10.0 และเคยใช้บริการเพียงร้อยละ 0.4 ซึ่ง ภัทธา ธิรลภ (2545)⁽⁴⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษากำหนดให้บริการคลายเครียดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในเขต 4 พบว่าแม้แต่ในสถานบริการดังกล่าวซึ่งมีบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง 1-2 คนต่อสถานบริการแต่ความรู้ที่มียังไม่เพียงพอ และมีผู้มารับบริการค่อนข้างต่ำ กิจกรรมบริการคลายเครียดในสถานบริการจึงไม่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

ที่น่าสังเกต กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาให้ความสำคัญน้อยที่สุด 10 อันดับนั้น ประเด็นที่น่าสนใจคือ บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติดในโรงเรียน (อันดับ 39) และการจัดค่ายผู้ติดยาเสพติด (อันดับ 32) โดยที่การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีคนในครอบครัวติดยาเสพติด ร้อยละ 1.4 ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยระดับจังหวัดในเขตการสาธารณสุขที่ 5 พ.ศ.2542 ที่พบเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น ในขณะที่รัฐบาลประกาศเป็นนโยบาย ขยายศักยภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและติดตามผลถึงชุมชน โดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยเป็นฐาน และสนับสนุนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชนและสถานศึกษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)⁽⁴³⁾ ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขให้เหตุผลว่าจำนวนบุคลากรมีน้อย อีกทั้งระยะเวลาในการบำบัดต้องใช้เวลาและต้องการความสามารถเฉพาะในด้านการให้การปรึกษา ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ด้านนี้ จะเห็นได้จากบุคลากรสาธารณสุขแสดงความต้องการการอบรม หลักสูตร การให้การปรึกษาเบื้องต้น มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ถึง ร้อยละ 33.6 อีกทั้ง กิจกรรมการสนับสนุนให้เกิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานศึกษาเป็นกิจกรรมที่เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี 2545 จึงอาจส่งผลให้บุคลากรให้ความสำคัญต่อ

กิจกรรมดังกล่าวน้อย แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงสาเหตุของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมนี้ในระดับต่ำอีกครั้ง

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการให้ความสำคัญและการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการให้ความสำคัญและการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ พบว่า ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยในด้านการให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน ในทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่าในปัจจุบันมีความตื่นตัวในเรื่องผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตต่อประชาชนทุกคนมากขึ้น บุคลากรกลุ่มนี้จึงให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งที่แตกต่างกันมีการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน แพทย์ และพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงนั้น เป็นบุคลากรในสายบริการโดยตรง ในขณะที่นักวิชาการสาธารณสุข เป็นสายวิชาการ และ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เป็นสายบริหาร จึงมีโอกาสให้บริการน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ สมหมาย เลาะห์จินดา และคณะ (2539) ซึ่งพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ในเขต 8,9 และ 10 ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพจิตเช่นกัน

การได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่ม มีผลต่อการให้ความสำคัญและให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน สอดคล้องกับ สมหมาย เลาะห์จินดา และคณะ (2539) ซึ่งพบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ในเขต 8,9 และ 10 ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ที่ได้รับการอบรมเพิ่มจะให้ความสำคัญและให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มในเกือบทุกกิจกรรม ดังนั้นจึงควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้มากขึ้นซึ่งจะมีส่วนช่วยให้มีการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพจิตในชุมชนเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

กลุ่มประชาชน

กลุ่มตัวอย่างมีการตอบแบบสอบถาม จาก 8 หมู่บ้าน จำนวน 785 คน จาก 817 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 96.1 เท่านั้น โดยกลุ่มที่ขาดหายไปสาเหตุ เนื่องจากมีการย้ายไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ในขณะที่เก็บข้อมูลจึงไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลได้

1. การให้ความสำคัญและปริมาณการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชนของประชาชน

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าประชาชนให้ความสำคัญต่อสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยกิจกรรมที่ประชาชนให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในชุมชน และการจัดกิจกรรมรักษาผู้ที่ติดยาเสพติด มากเป็นอันดับ 1 และ 2 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจุบันปัญหาเรื่องสารเสพติดนับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และได้ส่งผลกระทบต่อทุกคน อีกทั้งขณะนี้รัฐบาลได้ถือเป็นนโยบายหลักของประเทศในการปราบปรามยาเสพติด จึงส่งผลให้ประชาชนเห็นความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าวมากขึ้น

กิจกรรมที่ประชาชนให้ความสนใจในระดับที่สุดตํานั้น เป็นกิจกรรมการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าประชาชนกลุ่มที่สอบถามนั้นอยู่ในชนบท จึงให้ความสนใจในกิจกรรมนี้น้อยและสอดคล้องกับการศึกษาเมื่อ พ.ศ.2542⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่าประชาชนจังหวัดนครราชสีมาเคยบริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์เพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความต้องการของประชาชนต่อกิจกรรมนี้ที่อยู่ในเขตเมืองด้วย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการให้ความสำคัญและการได้รับบริการของประชาชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับบริการสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ อาชีพ ซึ่งจะพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกร (ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย) จะได้มีค่าเฉลี่ยในการได้รับบริการสุขภาพจิตมากกว่าอาชีพเกษตรกร และกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์วรรณะ (2535)⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพจิต และการศึกษาของ อธิพรตติยบุญสูง (2544)⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่า แขนงสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญของงานสุขภาพจิตและการนำไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยอาชีพรับราชการและค้าขายจะมีการได้รับบริการที่มากกว่าเช่นกัน ในขณะที่อาชีพเกษตรกรซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ยังมีการเข้าถึงหรือได้รับบริการในปริมาณที่น้อย ดังนั้นจึงควรจะมีการขยายการบริการให้เข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

สถานะทางการเงิน พบว่า กลุ่มที่มีหนี้สินมีค่าเฉลี่ยการได้รับบริการสุขภาพจิตที่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า การมีรายได้ที่ไม่พอเพียงย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนา นิลชัยโกวิท⁽³³⁾ ซึ่งพบว่ากลุ่มประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปถึง 3.67 เท่า จึงทำให้กลุ่มที่มีหนี้สินมีการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริการที่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

การมีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยการได้รับบริการสุขภาพจิตที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตใจนั้นส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่ง ศิริรัตน์ สุขวัลย์ (2539)⁽³⁵⁾ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีและไม่มีผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวชมีสุขภาพจิตดีกว่าครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดังนั้นกลุ่มญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชจึงน่าจะเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพจิตด้วย

การได้รับการอบรมเพิ่มด้านสุขภาพจิต มีผลต่อการให้ความสำคัญและการได้รับการบริการสุขภาพจิตในทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีราพร ตติยบุญสูง (2544)⁽⁴⁶⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาความคิดเห็นและการปฏิบัติในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย พบว่า กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องจะมีค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญและการนำประโยชน์ไปใช้ ที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการให้ความรู้กับประชาชนจึงควรให้ความสำคัญ ส่วนการได้รับความรู้เพิ่มของประชากรศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตจาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุดเป็นอันดับ 1 รองลงมาได้แก่ทางโทรทัศน์ และ บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน⁽⁴⁷⁾ พบว่าสื่อบุคคลที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ สำหรับสื่อมวลชน พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ รองลงมาได้แก่ วิทยุและหนังสือพิมพ์ ดังนั้น กลยุทธ์การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพใจในชุมชน ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาได้เป็นจังหวัดนำร่องในการดำเนินงานดังกล่าวมาตั้งแต่ พ.ศ.2545 ดังนั้นน่าจะเป็นและรูปแบบในการส่งผ่านความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบการให้ความรู้ผ่านสู่ประชาชนโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมและติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชน โดยการใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นของบุคลากรสาธารณสุข เป็นคำถามในมุมมองของผู้ให้บริการ จำนวน 41 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบเองแล้วส่งกลับ ในขณะที่ กลุ่มประชาชน ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามในมุมมองของผู้รับบริการ จำนวน 18 ข้อ ซึ่งเป็นข้อกิจกรรมที่สอดคล้องกันกับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นหากมีการพัฒนารูปแบบการสร้างแบบสอบถามให้เป็นแบบสอบถามเดียวกัน เก็บข้อมูลในลักษณะเดียวกัน และเก็บข้อมูลในระยะเวลาเดียวกัน จะช่วยให้ผลการเปรียบเทียบมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษานี้ เป็นการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการใช้บริการสุขภาพจิตของตนเอง (Self Evaluation) เท่านั้น จึงมิได้ถือเป็นการวัดปริมาณงานโดยตรง
2. เป็นการศึกษาคำคิดเห็นของ บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา เท่านั้น ข้อคำถามบางข้อจึงเป็นกิจกรรมอาจเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเฉพาะในจังหวัดนครราชสีมา ที่เพิ่มเติมจากเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการในสถานบริการที่กำหนดไว้ คำถามบางข้ออาจยังคลุมเครือ ทำให้ผู้ตอบคำถามเข้าใจไม่ถูกต้อง
3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม หากพิจารณาใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันและจำนวนของแต่ละกลุ่มที่ใกล้เคียงกันจะช่วยเพิ่มน้ำหนักของการทดสอบให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

1. กลุ่ม 20 กิจกรรมที่มีความสำคัญสูงถึงสูงมาก ควรได้รับการพิจารณาใช้เป็นแนวทางการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อการปฏิบัติงานที่ดี มีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
2. กิจกรรมส่วนใหญ่ ซึ่งยังมีปริมาณการให้บริการสุขภาพจิตในระดับต่ำ ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยเฉพาะการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อมูลที่เป็นต่อการจัดทำแผนเพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต
3. ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยเรื่องที่ควรพิจารณาเป็นอันดับแรกๆ ได้แก่ หลักการให้การปรึกษาเบื้องต้น การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น
4. จากการศึกษาจะพบว่ากิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญในลำดับแรกๆ จะเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นหากมีการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานฝายกายในระดับกรมวิชาการน่าจะช่วยให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาที่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศเพื่อใช้เปรียบเทียบและสามารถเป็นตัวแทนได้
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึง รูปแบบการผสมผสานงานสุขภาพจิตลงไปในชุมชน ในแง่ของความพร้อม ความเป็นไปได้ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิต ในรายกิจกรรม
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นระดับบริหารต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต

รายการอ้างอิง

1. อภิชัย มงคลและคณะ. การศึกษานโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตคนไทย. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น, 2544.
2. World Health Organization. The World Health Report 2001. Geneva, 2001.
3. The Global Burden of Disease , Change in the rank order of disease burden for 15 leading causes , World 1990-2020, Diseases Burden measured in Disability-Adjusted Life Year (DALYs). Vol1. 375, 1996.
4. Chirtoher J.L.Murray, The Global Burden of disease, Harvard University. 1996. P 4.
5. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543 – 2544 . โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
6. สุขภาพจิต. กรม. แผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2543-2544). กรุงเทพมหานคร : สยามอินเตอร์แมท มาเก็ตติ้ง, 2544.
7. สมชาย จักรพันธ์. หม่อมหลวงและอมราวกุล อินโชนานนท์. สุขภาพจิต: ปัญหาสุขภาพจิตในทศวรรษนี้ .วารสารหมออนามัย ฉบับที่ 5 ปีที่ 10 (มีนาคม-เมษายน 2544) : 88
8. <http://www. Moph.go.th>
9. Ian Mc Dowell , Claire Newell. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires 2nd Ed. NY Oxford University Press. 1996
10. Webster N . New Webster's Dictionary of the English Language. USA. Lexicon Publication, 1985
11. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ศัพท์สังคมวิทยาไทย – อังกฤษ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร. อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด. 2532.
12. สงวน สุทธิอรุณเลิศและคณะ . จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2 . นนทบุรี: ชัยศิริการพิมพ์, 2522
13. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียน สโตร์, 2526.
14. กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาสังคม. ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527
15. บุญเรียง ขจรศิลป์. วิธีการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร: พิชญาพริ้นติ้ง, 2534
16. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช , 2531
17. ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต และ โครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย ใน 100 ปีสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต, 2532.
18. อัมพร ไตรระกุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์ , 2538.

19. อภิชัย มงคลและคณะ. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา , 2544.
20. WHO. Statistical index of family health technical Report Series. Geneva : 1976
21. สุจริต สุวรรณชีพ. คู่มือการฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับตำบล. ขอนแก่น, 2527.
22. ทศนา บุญทอง. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2544.
23. สุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย . กรณีเลือกสรรกรพยาบาลอนามัยชุมชน. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2532.
24. สุขภาพจิต. กรม. แผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพมหานคร : สยามอินเลิฟท์ มาเก็ตติ้ง, 2544.
25. นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. เอกสารประกอบการประเมินคุณภาพการบริหารงานสาธารณสุข ตามนโยบายรัฐบาล จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : 2545.
26. สุกพล รุจิรพิพัฒน์. รายงานวิจัย เรื่องสำรวจความเป็นไปได้ของบริการสุขภาพจิตชุมชนระดับตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา, 2526.
27. สถิตย์ นิยมญาติ. รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานสุขภาพจิตในโครงการสุขภาพจิตมูลฐาน (ศึกษาเฉพาะกรณีภาคใต้ของประเทศไทย). กรุงเทพมหานคร: 2528
28. จิราภรณ์ ผู้พัฒน์และคณะ. ปัญหาทางสาธารณสุขมูลฐาน. ในบทคัดย่อผลงานวิจัย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . 2532
29. ปราณีดีศิลป์ วงษ์ชมพู . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
30. อินทิดา พัวสกุลและคณะ. การสาธารณสุขมูลฐาน กลยุทธ์แบบบูรณาการของโครงการสุขภาพจิตชุมชน ความคาดหวังที่น่าติดตามเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, 2536.
31. อรศรี เสี่ยมศักดิ์ . รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในตำบลน้ำปึก อำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี. คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย. 2539..
32. นันทนา รัตนากร. การประเมินผลการดำเนินแผนงานการสนับสนุนงานสุขภาพจิตในงานส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
33. ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอกกรุงเทพมหานคร. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี . มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.

34. สมหมาย เลาะห์จินดาและกรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ. รายงานวิจัยเรื่องปัญหาอุปสรรคและความต้องการของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตการสาธารณสุขที่ 8 , 9,10 ต่อการให้บริการสุขภาพจิต. เชียงใหม่. โรงพยาบาลสวนปรุง, 2539.
35. ศิริรัตน์ สุขวัลย์ . การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีกับไม่มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในจังหวัดสระบุรี. โรงพยาบาลสระบุรี . สำนักงานปลัดกระทรวง, 2539.
36. บุญชัย นวมงคลวัฒนา และคณะ. ความคาดหวังของโรงพยาบาลชุมชนต่อบทบาทของศูนย์วิชาการสุขภาพจิตเขต 5 . โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2539
- 37.ภัทรา ธิรลาภ.นิวัติ เข้มเที่ยง และอริสสา ฤทธิกาญจน์. รายงานวิจัยเรื่องการให้บริการสุขภาพจิตของ รพศ./รพท./รพช. ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร : 2540
- 38.อัมพร กุลเวชกิจและคณะ.สุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ . มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
- 39.Yamane Taro. Statistics : An Introductory Analysis. Tokyo : International Edition, 1973
- 40.Thavitong Hongvivatana.The need for and scope of Assessing Psychosocial Factor Affective Health. New York : Praeger publishers,1982
- 41.ศุภรัตน์ เอกอัศวิน . แนวทางการผสมผสานบริการจิตเวชในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 10 ฉบับวันที่ 1 มกราคม 2545
- 42.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 .ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยระดับจังหวัดในเขตการสาธารณสุข ที่ 5 พ.ศ.2542. กรมสุขภาพจิต.กระทรวงสาธารณสุข, 2543
- 43.สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.สรุปผลการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง นโยบายยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานประจำปี 2546 . กระทรวงสาธารณสุข , 2546.
- 44.วิไลลักษณ์ วรรณะ.การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตเมืองและชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาดวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- 45.ธารีพร ตติบุญสูง.ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- 46.สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.รายงานวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัวไทย.สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข ,2545.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของ บุคลากรสาธารณสุข ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เรียน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยคาดว่าผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้สำหรับแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ
3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 51 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจังหวัดนครราชสีมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. ม่าย / หย่า / แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญา 2. ปริญญาตรี 3. ปริญญาโท 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ตำแหน่ง

1. แพทย์ 2. พยาบาล 3. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชุมชน
 4. นักวิชาการสาธารณสุข 5. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

6. อายุราชการ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

7. ที่ตั้งสถานที่ปฏิบัติงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน

1. อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 2. อยู่ในสถานเอนามัย 3. ศูนย์แพทย์ชุมชน

8. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตเพิ่มเติมหรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....ครั้ง(โปรดระบุ)
เรื่อง.....จำนวน.....วัน
เรื่อง.....จำนวน.....วัน

ส่วนที่ 2/1 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการให้บริการสุขภาพจิตชุมชน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย 4 ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่าน / หน่วยงานของท่านดำเนินกิจกรรมหรือบริการต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

1 = ให้บริการน้อยที่สุด 2 = ให้บริการน้อย 3 = ให้บริการปานกลาง 4 = ให้บริการมาก 5 = ให้บริการมากที่สุด

2. ท่านให้ความสำคัญหรือต้องการบริการต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

| กิจกรรมหรือบริการสุขภาพจิต | 1. ท่าน/หน่วยงานของท่าน ให้บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | | | | | 2. ท่านให้ความสำคัญบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | | | | | ปัญหา/ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้วิจัย | | |
|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|------------------|----------------|---|---|
| | เพียงใด | | | | | น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | | code | P | I |
| | น้อยที่สุด | | | | มากที่สุด | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| 1. ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่นในคลินิกเด็กดี | | | | | | | | | | | | Po1 | | |
| 2. ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตในการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | Po2 | | |
| 3. ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เด็กนักเรียน | | | | | | | | | | | | Po3 | | |
| 4. ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่เด็กนักเรียน | | | | | | | | | | | | Po4 | | |
| 5. สนับสนุนให้ อสร.สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | | | | | | | | | | | | Po5 | | |
| 6. สนับสนุนให้ ครู สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน | | | | | | | | | | | | Po6 | | |
| 7. สนับสนุนให้ อสว. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชน | | | | | | | | | | | | Po7 | | |

| กิจกรรมหรือบริการสุขภาพจิต | 1. ท่าน/หน่วยงานของท่าน ให้บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | 2. ท่านให้ความสำคัญบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้วิจัย | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|----------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Code | P | I |
| 8. สนับสนุนให้ กศค. สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตคนในครอบครัว | | | | | | | | | | | | Po8 | | |
| 9. ให้ความรู้ พัฒนาแนวคิดการแก้ปัญหาชีวิต(ทักษะชีวิต)แก่ประชาชน | | | | | | | | | | | | Po9 | | |
| 10. ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน | | | | | | | | | | | | Po10 | | |
| 11. ส่งเสริมและพัฒนาความฉลาด ของสติปัญญา (ไอคิว) | | | | | | | | | | | | Po11 | | |
| 12. ส่งเสริมการควบคุมและพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ (ความฉลาดทางอารมณ์/ อีคิว) | | | | | | | | | | | | Po12 | | |
| 13. พัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ และเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | | | | | | | | | | | | Po13 | | |
| 14. ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว | | | | | | | | | | | | Po14 | | |
| 15. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในการสร้างความมั่นคงและความสงบทางจิตใจ | | | | | | | | | | | | Po15 | | |
| 16. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทำงานที่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ | | | | | | | | | | | | Po16 | | |

| กิจกรรมหรือบริการสุขภาพจิต | 1. ท่าน/หน่วยงานของท่าน ให้บริการต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | 2. ท่านให้ความสำคัญ บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้วิจัย | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|----------------|---|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Code | P | I |
| | 17. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ | | | | | | | | | | | | | Pre1 |
| 18. การคัดกรองเด็กและเยาวชนที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดใน ชุมชน | | | | | | | | | | | | Pre2 | | |
| 19. การพัฒนาให้ครูสามารถ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็ก นักเรียน | | | | | | | | | | | | Pre3 | | |
| 20. การพัฒนาให้ครูสามารถ ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหา สุขภาพจิต | | | | | | | | | | | | Pre4 | | |
| 21. คลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | | | | | | | | | | | | Pre5 | | |
| 22. ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการ | | | | | | | | | | | | Pre6 | | |
| 23. ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | | | | | | | | | | | | Pre7 | | |
| 24. การค้นหาและคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ ในทุกครัวเรือน | | | | | | | | | | | | Pre8 | | |
| 25. พัฒนาให้บุคคลในครอบครัวสามารถคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า / ฆ่าตัวตาย ในครอบครัวได้ | | | | | | | | | | | | Pre9 | | |

| กิจกรรมหรือบริการ | 1. ท่าน/หน่วยงานของท่าน ให้บริการต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | 2. ท่านให้ความสำคัญ บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้วิจัย | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|----------------|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Code | P | I |
| | 26.สถานประกอบการมีการคัดกรองปัญหา สุขภาพจิต | | | | | | | | | | | | | Pre10 |
| 27.สถานประกอบการมีกิจกรรมคลายเครียด | | | | | | | | | | | | Pre11 | | |
| 28.การคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน | | | | | | | | | | | | Pre12 | | |
| 29.ตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สถาน บริการใกล้บ้าน | | | | | | | | | | | | Tret1 | | |
| 30 .ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน ให้สู่ภาวะสงบได้ | | | | | | | | | | | | Tret2 | | |
| 31.ปรับพฤติกรรมแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต | | | | | | | | | | | | Tret3 | | |
| 32.กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | | | | | | | | | | | | Tret4 | | |
| 33.การฝึกพูดแก่เด็กที่มีปัญหาด้านการพูด | | | | | | | | | | | | Tret5 | | |
| 34.จัดค่ายรักษาผู้ติดยาเสพติด | | | | | | | | | | | | Tret6 | | |
| 35. คลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติด (Matrix Program)ในสถานบริการ สาธารณสุข | | | | | | | | | | | | Tret7 | | |
| 36.รักษาผู้ติดยาเสพติด (Matrix Program)ในโรงเรียน | | | | | | | | | | | | Tret8 | | |

| กิจกรรมหรือบริการ | 1. ท่าน/หน่วยงานของท่าน ให้บริการต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | 2. ท่านให้ความสำคัญ บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้วิจัย | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|----------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Code | P | I |
| 37. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน | | | | | | | | | | | | Reh1 | | |
| 38. กลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง | | | | | | | | | | | | Reh2 | | |
| 39. การให้บริการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | | | | | | | | | | | | Reh3 | | |
| 40. การให้ความรู้แก่ญาติในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช | | | | | | | | | | | | Reh4 | | |
| 41. การทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | | | | | | | | | | | | Reh5 | | |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2/2 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อ ภาพรวมของการดำเนินงาน การให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย 4 ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1.หน่วยงานของท่านดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

1 = ดำเนินการน้อยที่สุด 2 = ดำเนินการน้อย 3 = ดำเนินการปานกลาง 4 = ดำเนินการมาก 5 = ดำเนินการมากที่สุด

2.ท่านให้ความสำคัญต่อกิจกรรมมากน้อยเพียงใด

1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

| กิจกรรมหรือบริการ | 1.หน่วยงานของท่านดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | | | | | 2.ท่านให้ความสำคัญต่อกิจกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด | | | | | ปัญหา/ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้วิจัย | | |
|--|--|---|-----------|---|---|--|---|-----------|---|---|------------------|----------------|---|---|
| | น้อยที่สุด | | มากที่สุด | | | น้อยที่สุด | | มากที่สุด | | | | Code | P | I |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| 1.มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน | | | | | | | | | | | | Led1 | | |
| 2.ผู้นำองค์กรเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง | | | | | | | | | | | | Led2 | | |
| 3.กำหนดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน | | | | | | | | | | | | Led3 | | |
| 4.มีแผนงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ | | | | | | | | | | | | Led4 | | |
| 5.มีข้อมูลที่เอื้อต่อการวางแผน | | | | | | | | | | | | Info1 | | |
| 6.วางแผนการประเมินผลอย่างชัดเจน | | | | | | | | | | | | Plan1 | | |
| 7.พัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สมัคร | | | | | | | | | | | | Hu1 | | |
| 8. นิเทศจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน | | | | | | | | | | | | Hu2 | | |
| 9. บริการแบบเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) | | | | | | | | | | | | Pro1 | | |
| 10.จัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน | | | | | | | | | | | | Sas1 | | |

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ปัญหาอุปสรรค

1.1 ด้านบริหาร จัดการ

1.2 ด้านวิชาการ

2. ต้องการอบรมความรู้เพิ่มเติม เรื่องใดบ้าง (กรุณาใส่ หมายเลข 1 , 2 , 3 , 4 และ 5 ตามลำดับความต้องการ)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> หลักการให้การปรึกษาเบื้องต้น | <input type="checkbox"/> หลักการให้การปรึกษารอบครัว | <input type="checkbox"/> หลักการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ |
| <input type="checkbox"/> หลักการให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย | <input type="checkbox"/> การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช | <input type="checkbox"/> การคลายเครียด |
| <input type="checkbox"/> การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ | <input type="checkbox"/> การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | <input type="checkbox"/> การใช้แบบคัดกรองต่างๆด้านสุขภาพจิต |
| <input type="checkbox"/> การรักษาผู้ติดยาบ้าโดยใช้โปรแกรม เมททริกซ์ | <input type="checkbox"/> ระบบดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตในโรงเรียน | |
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรอื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | |

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

แบบสอบถามความคิดเห็นของ ประชาชน ต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เรียน ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยคาดว่า ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ต่อไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีข้อคำถาม จำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจังหวัดนครราชสีมา

ΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛΛ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. ม่าย / หย่า / แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษา / ปวช.
 4. อนุปริญญา / ปวส 5.ปริญญาตรี 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. รับจ้าง 3. เกษตรกรรม
 4. ค้าขาย 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ 6. นักเรียน / นักศึกษา 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท

7. สถานะทางการเงินของครอบครัว

1. มีหนี้สิน 2. พอกินพอใช้ 3. มีเหลือเก็บ

8.ขณะนี้ท่านมีบทบาทใดบ้างในหมู่บ้าน

1. ไม่มี

2. มี (โปรดระบุ)

- 1. ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน
- 2. กรรมการหมู่บ้าน
- 3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

9.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตเพิ่มเติมหรือไม่

1. ไม่เคย

2. เคย จำนวน.....ครั้ง(โปรดระบุ)

เรื่อง.....จำนวน.....วัน

เรื่อง.....จำนวน.....วัน

10. ท่านเคยได้ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพจิต จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. อาสาสมัครสาธารณสุข
- 2. เพื่อนบ้าน
- 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4. หนังสือพิมพ์
- 5. โทรทัศน์
- 6. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

11.ครอบครัวท่านมีคนติดสารเสพติดหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี จำนวน.....คน

12.ในครอบครัวของท่านมีผู้ป่วยโรคจิต / โรคลมชัก / ปัญญาอ่อน หรือไม่

1. ไม่มี

2. มี จำนวน.....คน(โปรดระบุโรคที่เป็น).....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 **ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพจิตชุมชน**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย 4 ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1.ท่านเคยเข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการสุขภาพจิตต่อไปนี้ **มากน้อยเพียงใด**

- 1 = เข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการน้อยที่สุด 2 = เข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการน้อย 3 = เข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการปานกลาง
 4 = เข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการมาก 5 = เข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการมากที่สุด

2.ท่านให้ความสำคัญหรือต้องการบริการต่อไปนี้ **มากน้อยเพียงใด**

- 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

| กิจกรรมหรือบริการ | 1.ท่านเคยเข้าร่วม / ฟัง / ได้รับการบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | 2.ท่านให้ความสำคัญบริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1. ได้รับการอบรมวิธีเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพจิตดี | | | | | | | | | | | |
| 2. ได้รับการอบรมวิธีลดความขัดแย้งในครอบครัว | | | | | | | | | | | |
| 3. พัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์ | | | | | | | | | | | |
| 4. พัฒนาแนวความคิดการแก้ปัญหาชีวิต สำหรับประชาชน | | | | | | | | | | | |
| 5. ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | |
| 6. ได้รับความรู้เรื่องการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในชุมชน | | | | | | | | | | | |

| กิจกรรมหรือบริการ | 1.ท่านเคยเข้าร่วม / ฟัง / ได้รับ บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | 2.ท่านให้ความสำคัญ บริการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด น้อยที่สุด → มากที่สุด | | | | | ปัญหา/ ข้อเสนอแนะ |
|---|--|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | 7. ขอคำปรึกษาจากพระสงฆ์เมื่อมีทุกข์ทางใจ | | | | | | | | | | |
| 8. การปรึกษาปัญหาสุขภาพในสถานบริการ | | | | | | | | | | | |
| 9. บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ | | | | | | | | | | | |
| 10. บริการคลายเครียดในสถานบริการสาธารณสุข | | | | | | | | | | | |
| 11. การค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ฯลฯ | | | | | | | | | | | |
| 12. ได้รับการอบรมการคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตายในครอบครัว | | | | | | | | | | | |
| 13. การตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สถานบริการใกล้บ้าน | | | | | | | | | | | |
| 14. การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า | | | | | | | | | | | |
| 15. การจัดกิจกรรมรักษาผู้ที่ติดสารเสพติด | | | | | | | | | | | |
| 16. การจัดกิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | | | | | | | | | | | |
| 17. บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยทีมสุขภาพ | | | | | | | | | | | |
| 18. การได้รับความรู้เรื่องการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน | | | | | | | | | | | |

19. ข้อเสนอแนะ

อื่นๆ.....

.....ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ.....

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | |
|------------------------|----------------|---|
| 1. นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ | วราอัศวปติ | นายแพทย์ 10 ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 2. แพทย์หญิงภคพร | ภิรมย์ใหม่ | นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 3. นางนาตยา | ทฤษฎีคุณ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 4. นางสาวรุจิวรรณ | สอนสมภาร | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิตและโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 5. นางวรางคนางค์ | ลิ้มสุวรรณเกษม | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2506 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์) เมื่อปีการศึกษา 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี(ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี) ปีการศึกษา 2532 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544- 2545 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย