

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิต

ในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6

A STUDY OF TYPES OF MENTAL HEALTH SERVICES

IN PUBLIC HEALTH REGION 6

นางสาวศิริพร

ทองบ่อ

นายแพทย์ศักดิ์ดา

กาญจนาวิโรจน์กุล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2541

ISBN 974-291-622-5

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิต

ในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6

A STUDY OF TYPES OF MENTAL HEALTH SERVICES  
IN PUBLIC HEALTH REGION 6

นางสาวศิริพร

ทองป่อ

นายแพทย์ศักดิ์ดา

กาญจนาวิโรจน์กุล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2541

ISBN 974-291-622-5



## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./ รพท. /รพช. และปัญหา อุปสรรค ความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับ รพศ./ รพท./ รพช. ทุกแห่งในเขต 6 จำนวน 133 คน โดยได้มาจากบัญชีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยได้สำรวจและจัดทำขึ้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม 2541 ถึง เดือน สิงหาคม 2541 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สภาพการดำเนินการสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขเขต 6 และส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค ความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงาน แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 มีการดำเนินงานสุขภาพจิตในกิจกรรมด้านบริการมากที่สุด ( $\bar{X} = 1.46$  , S.D. = 0.55 ) รองลงมาคือกิจกรรมด้านบริหาร ( $\bar{X} = 1.27$ , S.D. = 0.69) และกิจกรรมด้านวิชาการ ( $\bar{X} = 0.79$  , S.D. = 0.54 ) โดยกิจกรรมในแต่ละด้านดังกล่าว พบว่ามีการดำเนินการดังนี้

1.1 กิจกรรมด้านบริหาร ที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ การกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ส่วนที่ไม่ได้มีการดำเนินการเลยที่พบมากที่สุดคือการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานสุขภาพจิต

1.2 กิจกรรมด้านบริการ พบว่ามีการจัดบริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้สุขภาพจิต การตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งบริการตรวจรักษาร่วมกับผู้รับบริการทั่วไป การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่จะสามารถขอความช่วยเหลือได้ แต่ที่ไม่ได้มีการดำเนินการเลยที่พบมากที่สุดคือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองในชุมชน การ

แนะนำ / ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีในหน่วยงาน การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ บริการคลายเครียด การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวช และการประสานงานกับหน่วยงาน / องค์กรในชุมชนเพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชด้านอาชีพ

1.3 กิจกรรมด้านวิชาการ ที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ การส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / อบรม ความรู้ด้านสุขภาพจิต การจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต ส่วนที่ไม่ได้มีการดำเนินการเลยที่พบมากที่สุด คือ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2. ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานสุขภาพจิตพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ จะเป็นด้านบุคลากรที่มีจำนวนน้อย รับผิดชอบหลายหน้าที่งบประมาณจำกัด สื่อต่างๆ ไม่เพียงพอทั่วถึง ความไม่ชัดเจนของนโยบาย / แผนงานด้านสุขภาพจิต ผู้บริหารตลอดจนบุคลากรในหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิตและขาดความรู้ในบางเรื่อง เช่น การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนความต้องการการสนับสนุน ส่วนใหญ่ต้องการฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพจิต สนับสนุนด้านงบประมาณ สื่อทางวิชาการ รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับ รพศ. /รพท. /รพช. ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัวและครอบคลุมในกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตสามารถดำเนินงานได้ด้วย ความมั่นใจด้านความรู้ ความเพียงพอในด้านงบประมาณ สิ่งสนับสนุนอื่นๆ ตลอดจนความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน อันจะเป็นแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน

## ABSTRACT

The objectives of this research were to study types of mental health services, problems and support needs in mental health performance in different settings in public health region 6 , at the level of regional, general and community hospitals.

The sample of 133 mental health personnel from regional , general and community hospitals was selected from a name list of mental health personnel who worked at public health departments.

Data was collected between July 1998 and August 1998, using a questionnaire consisting of 3 parts : demographic data, types of mental health services provided in public health region 6 , and support needs and problems encountered in mental health performance.

The questionnaires were tested by 5 experts and content validity was examined, using cronbach's alpha coefficient which gave the reliability value of 0.93. Data was analyzed by using descriptive statistics in terms of frequency, percentage, means and standard deviation. The results can be concluded as follows :

1. The types of mental health services in public health region 6 were mostly in a form of mental health service ( $\bar{x} = 1.46$ , S.D. =0.55). The latter were administration ( $\bar{x} = 1.27$ , S.D. =0.69) and academy ( $\bar{x} = 0.79$ , S.D. =0.54), respectively. The activities performed in each aspect were followed.

1.1 The administrative aspect. It was found that the assignation of specific person to take responsibility of mental health performance was normally performed, where as the provision of mental health manual or pamphlets was not.

1.2 The service aspect. It was found that the services had covered mental health promotion, prevention, treatment and rehabilitation. Most activities performed was in a kind of health education, patient assessment and interventions for both psychiatric patients and others, and information giving regarding community support and resources to the patients and their relatives. On the other hand , it was found that activities to promote the patient participation in self care, information regarding available mental health resources,

telephone counselling, stress management, patient evaluation and coordination between community and the organizations had never been performed.

1.3 The academic aspect. The encouragement for health personnel participation in mental health training , conference , seminar and the provision of mental health manuals were frequently performed, while mental health research had never been carried out.

2. Problems and Support needs in mental health performance. It was found that a shortage of health personnel, restricted budget, insufficient aids / equipment, unclear policy / plan, and a lack of knowledge on some areas, were the major problems in mental health performance.

Regarding support needs , it was found that supports in mental health education , budget , academic aids and mental health manuals were mostly required.

The results of this study have pointed out types of mental health service at regional , general and community hospitals and the problems affected mental health performance, It is recommended that related organizations should work together to promote and support mental health personnel to work with self confidence, sufficient fund and so on, in order to have motivation in working.

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน โดยเฉพาะนายแพทย์ อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาสับสนุน และอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในเขต 6 ที่อนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนทำให้การวิจัยดำเนินไปได้สำเร็จ

ศิริพร ทองบ่อ

ศักดา กาญจนาวโรจน์กุล

## สารบัญ

|                                          | หน้า |
|------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                          | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                       | ค    |
| กิตติกรรมประกาศ                          | จ    |
| สารบัญ                                   | ฉ    |
| สารบัญตาราง                              | ซ    |
| บทที่ 1 บทนำ                             | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา       | 1    |
| 1.2 คำถามในการวิจัย                      | 4    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย              | 4    |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย                       | 4    |
| 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย          | 4    |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ            | 6    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | 7    |
| 2.1 งานสุขภาพจิต                         | 7    |
| 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต | 15   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย               | 18   |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง              | 18   |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย           | 18   |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล                  | 20   |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล                   | 20   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล           | 21   |
| 4.1 ผลการวิจัย                           | 21   |
| 4.2 อภิปรายผล                            | 44   |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ      | 49   |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย                       | 49   |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ                           | 52   |

## สารบัญ (ต่อ)

|                                       | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| เอกสารอ้างอิง                         | 55   |
| ภาคผนวก                               | 58   |
| ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 59   |
| ภาคผนวก ข. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ        | 71   |
| ประวัติผู้วิจัย                       | 73   |

## สารบัญตาราง

|            |                                                                                                                                                   | หน้า |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1 | จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต จำแนกตามข้อมูลทั่วไป                                                                                  | 22   |
| ตารางที่ 2 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ของคะแนนสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6                                             | 25   |
| ตารางที่ 3 | จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านบริหารในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 จำแนกตามระดับการปฏิบัติกิจกรรม                                  | 26   |
| ตารางที่ 4 | จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านบริการในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจำแนกตามระดับการปฏิบัติกิจกรรม     | 28   |
| ตารางที่ 5 | จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านบริการในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ในกิจกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามระดับการปฏิบัติกิจกรรม | 30   |
| ตารางที่ 6 | จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านบริการในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ในกิจกรรมการบำบัดรักษาจำแนกตามระดับการปฏิบัติกิจกรรม            | 32   |
| ตารางที่ 7 | จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านบริการในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามระดับการปฏิบัติกิจกรรม       | 35   |
| ตารางที่ 8 | จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านวิชาการในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 จำแนกตามระดับการปฏิบัติกิจกรรม                                 | 36   |
| ตารางที่ 9 | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต     | 39   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

|                                                                                                                                    | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 10                                                                                                                        | 41   |
| ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการ<br>ดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6<br>จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน |      |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพการณ์ปัจจุบันของประเทศที่กำลังประสบกับภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ที่ส่งผลให้ความเป็นอยู่ของประชาชนต้องเปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยมีงานทำต้องตกงาน ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลงในขณะที่รายจ่ายยังคงเดิมหรือสูงขึ้นเรื่อยๆ ต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดมากขึ้น ซึ่งการที่บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย โดยเฉพาะถ้าหากปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลมีมากเกินไปพร้อมทั้งขาดการเอาใจใส่ การพักผ่อน ทำให้ชีวิตขาดความสมดุล เป็นเหตุให้เกิดความตึงเครียดได้ (สุชา จันทน์เอม ,2531) และถ้าความตึงเครียดนี้คงอยู่ไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตเสื่อมเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชได้ ดังจะเห็นได้จากรายงานการศึกษาของสำนักงานปฏิรูป กรมสุขภาพจิต (2541) ซึ่งได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มว่างงานในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดในงานนัดพบแรงงาน บริเวณกระทรวงแรงงาน มหาวิทยาลัยรามคำแหง และจังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มผู้ว่างงานทั้งหมดมีปัญหาด้านการเงินในลักษณะไม่พอใช้ เป็นหนี้ ต้องพึ่งพาคนอื่น และพอมีพอใช้ ไม่มีเหลือเก็บเป็นส่วนใหญ่ หรือจะมีเหลือเก็บบ้างก็เป็นส่วนน้อย ส่วนปัญหาด้านความรู้สึกที่พบกลุ่มตัวอย่างที่กระทรวงแรงงานพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 76.0 กลุ่มที่มหาวิทยาลัยรามคำแหงและที่จังหวัดเชียงราย พบว่ามีความเครียด ร้อยละ 41.9 และ 35.0 ตามลำดับ และพบว่า มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.7 6.5 และ 12.1 ในการสำรวจที่กระทรวงแรงงาน มหาวิทยาลัยรามคำแหง และที่จังหวัดเชียงราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีรายงานของสำนักปฏิรูป กรมสุขภาพจิต (2541) ที่สำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจโดยการสำรวจทางโทรศัพท์ในครั้งที่ 3 ช่วงเดือน มิถุนายน 2541 ทั้งในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและกลุ่มว่างงาน พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพมีปัญหาเงินไม่พอใช้ มีหนี้สินและต้องพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 24.0 ส่วนกลุ่มว่างงานมีปัญหาดังกล่าว ร้อยละ 40.4 ด้านความรู้สึกเครียดกลุ่มว่างงานรู้สึกเครียดมากจำนวนมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพคือร้อยละ 17.0

ในกลุ่มว่างงานและร้อยละ 6.6 ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ ส่วนความคิดฆ่าตัวตายจะพบในกลุ่มว่างงานจำนวนมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบอาชีพ คือร้อยละ 11.3 และ 4.9 ตามลำดับ

จึงนับได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ ที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพราะถ้าหากปล่อยให้เป็นปัญหาเรื้อรังต่อไปเรื่อยๆ หรือได้รับการแก้ไขที่ไม่ถูกต้องก็ยากที่จะแก้ไขต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากขนาดและความรุนแรงของปัญหาจะขยายวงกว้างขึ้น เพราะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ภาวะปัญหาหรือความเจ็บป่วย ดังกล่าว จะบั่นทอนความสามารถของบุคคล ทำให้มีศักยภาพลดลงในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในเรื่องความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หน้าที่การงาน ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

อย่างไรก็ตามรัฐบาลเองก็ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังจะเห็นได้จากนโยบายด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-8 ที่เน้นให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไปในทุกวัย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้เจ็บป่วย ให้มีการขยายบริการสุขภาพจิตสู่ชุมชนมากขึ้น โดยการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถในเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช เพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขให้สามารถรองรับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงมากขึ้น

ซึ่งการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนองนโยบายของรัฐในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 นั้น จะเป็นลักษณะการจัดหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ออกให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนตามโรงพยาบาลทั่วไป และสถานีนอนามัย มีการตั้งหน่วยจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปโดยได้บริการสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน ตลอดจนขยายบริการสู่กลุ่มครู-อาจารย์และนักเรียน โดยการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ครู-อาจารย์และนักเรียน เป็นการพัฒนางานสุขภาพจิตโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ คือ ครูในโรงเรียนเป็นผู้ร่วมแก้ไขปัญหา และในระยะต่อมาคือในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4-5 ก็ได้เริ่มมีการปรับปรุงและขยายบริการสุขภาพจิต

ให้มากยิ่งขึ้น โดยใช้กลวิธีผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วด้วยการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขทั้งระดับ จังหวัด/อำเภอ/ตำบล และในกลุ่มของ ผสส./อสม. โดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช สามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้บริการตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชได้ ซึ่งเป็นการขยายบริการสุขภาพจิตสู่ชุมชนเพื่อช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น (อุดม ลักษณะวิจารณ์ ,2535) และหลังจากนั้นในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6-8 การดำเนินงานสุขภาพจิตจะมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของบริการและสถานบริการสุขภาพจิตมากขึ้น ตลอดจนให้มีความครอบคลุมโดยให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดให้มีบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนและได้มีการประสานนโยบาย แผนงาน และการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการที่รับผิดชอบในการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่สาธารณสุข เขต 6 ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด คือ ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร และกาฬสินธุ์ ให้สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างคล่องตัว ตลอดจนการประสานให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามในแง่ของการปฏิบัติเพื่อสนองต่ออนโยบายนั้น ยังไม่ได้มีการรวบรวมหรือศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 เลยว่า ได้มีการดำเนินการอย่างไรบ้างเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตทั้งในแง่การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานด้านวิชาการสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นกับบุคลากรและองค์กร

ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขเขต 6 ในระดับ รพศ./รพท./รพช. ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในทุกจังหวัดและกระจายอยู่ในทุกอำเภอ ว่าได้มีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอุปสรรค ตลอดจนความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานในด้านใด ทั้งนี้เนื่องจากว่า หากสถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวสามารถจัดกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตได้ในทุก

กิจกรรมทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ก็จะทำให้ประชาชนได้รับบริการอย่างครอบคลุม เข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ต่อไป

## 1.2 คำถามในการวิจัย

1. หน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./ รพท./ รพช. มีการดำเนินงานสุขภาพจิตในกิจกรรมด้านบริหาร บริการ และวิชาการหรือไม่ อย่างไร
2. การดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./ รพท./ รพช. มีปัญหา อุปสรรค อย่างไรและมีความต้องการการสนับสนุนเรื่องอะไรบ้าง

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./ รพท./ รพช. ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./ รพท./ รพช.

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิต ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./ รพท./ รพช. ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด คือ ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร และกาฬสินธุ์ ในช่วงที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2541 ถึงเดือน สิงหาคม 2541

## 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1 สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิต หมายถึง การจัดให้มีการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข ในระดับ รพศ./ รพท./ รพช. ในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ดังนี้

1.1 การดำเนินงานสุขภาพจิตด้านบริหาร หมายถึง การที่หน่วยงานสาธารณสุขในระดับ รพศ./รพท./รพช. ได้มีการดำเนินงานในกิจกรรมด้านการกำหนดนโยบาย แผนงานด้านสุขภาพจิต การจัดองค์กรและบุคลากร การประสานงานและการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงาน

1.2 การดำเนินงานสุขภาพจิตด้านบริการ หมายถึง การที่หน่วยงานสาธารณสุขในระดับรพศ./รพท./รพช. ได้จัดให้มีบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

1.2.1 การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี

1.2.2 การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งช่วยเหลือแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

1.2.3 การบำบัดรักษา หมายถึง การให้บริการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การรักษาด้วยยา ให้คำปรึกษา โดยให้บริการแยกเป็นบริการสุขภาพจิตเฉพาะหรือเป็นการให้บริการร่วมกับผู้รับบริการอื่นๆ

1.2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ หรือ ตามศักยภาพที่มีอยู่ เช่น การสอนหรือแนะนำ / สนับสนุน

1.3 การดำเนินงานสุขภาพจิตด้านวิชาการ หมายถึง การที่หน่วยสาธารณสุขในระดับ รพศ./รพท./รพช. จัดให้มีกิจกรรมที่สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตได้มีโอกาสเพิ่มพูนหรือพัฒนาความรู้สุขภาพจิต รวมทั้งการที่หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมที่สนับสนุนและเผยแพร่งานสุขภาพจิตทั้งในและนอกหน่วยงาน

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิต ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานสุขภาพจิต ของหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนให้การสนับสนุนช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ซึ่งในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารและนำเสนอ ดังนี้

#### 2.1 งานสุขภาพจิต

##### 2.1.1 ความหมายของงานสุขภาพจิต

##### 2.1.2 การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

#### 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

#### 2.1 งานสุขภาพจิต

##### 2.1.1 ความหมายของงานสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน และลดจำนวนผู้เจ็บป่วยจากความผิดปกติของจิตใจของประชาชนเหล่านั้น ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามอัธยาศัย

ซึ่งการมีสุขภาพจิตชุมชนที่ดีนั้น หมายถึง การที่ชุมชนนั้นๆ ประกอบด้วยสมาชิกที่มีสุขภาพจิตดี นั่นคือ สมาชิกในชุมชนมีสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความพอใจ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2532)

##### 2.1.2 การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

บริการสุขภาพจิตในประเทศไทย เริ่มขึ้น เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเสวยจิต ปากคลองสานขึ้น (โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ปัจจุบัน) ซึ่งให้บริการรักษาด้าน

รักษาพยาบาล และวิชาการ สนับสนุนด้านวิชาการโดยส่งแพทย์ไปศึกษาฝึกอบรมต่างประเทศ และบรรจุวิชาโรคจิตเข้าในหลักสูตรการสอนของมหาวิทยาลัยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2476 ณ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล โดยสอนนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย และเริ่มสอนวิชาจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์แก่พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รวมทั้งสอนครูด้วย ในระยะต่อมา คือในช่วง ปี พ.ศ. 2480 ได้มีการสร้างโรงพยาบาลโรคจิตขึ้น 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคใต้ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์) และ โรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคเหนือ (โรงพยาบาลสวนปรุง)

ในช่วงปี พ.ศ. 2485-2500 บริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชได้รับการพัฒนามากขึ้นและเริ่มให้ความสนใจในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิต เกิดหน่วยบริการสุขภาพจิตขึ้นใหม่ ซึ่งเน้นบริการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ คลินิก สุขวิทยาจิต (ศูนย์สุขวิทยาจิต ปัจจุบัน) ซึ่งบริการสุขภาพจิตในยุคนี้เป็นยุคบุกเบิกไปสู่บริการ อันทันสมัย เป็นครั้งแรก มีการนำเทคนิคการรักษาใหม่ๆจากตะวันตกเข้ามา เช่น การบำบัด ด้วยยาแก้ลมประสาทชนิดต่างๆ จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด รวมทั้งปรับทิมบุคลากรที่ให้บริการเป็นการให้บริการเป็นทีมร่วมกัน การดำเนินงานมีความเจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบพร้อมกับการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ สาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก ระหว่างปี พ.ศ.2504-2506 การพัฒนามุ่งเน้นหนักไปในการรักษาพยาบาล ระยะที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ.2507-2509 นโยบายการพัฒนา เปลี่ยนไปเน้นความสำคัญที่การป้องกันโรคและขยายบริการสาธารณสุขในชนบทที่ห่างไกล ซึ่งงานสุขภาพจิตได้เข้าสู่ชุมชนครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2507 โดยโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้จัดหน่วยเคลื่อนที่ออกไปให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนตามโรงพยาบาลทั่วไปและสถานีอนามัย รวมทั้งเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510 – 2514 ) ยังคงเน้นนโยบาย ระยะที่ 2 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับแรก และได้เร่งดำเนินการเพิ่มบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขในชนบทที่ห่างไกล ปรับปรุงประสิทธิภาพของบริการซึ่งในส่วนองงานสุขภาพจิตได้เริ่มดำเนินการด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน(อุดม ทัศนวิจารณ์, 2535)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ได้ปรับเปลี่ยนบริการโดยเน้นให้ความรู้แก่ ครู อาจารย์ และนักเรียนเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาตนเองและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ คือ ครู ในโรงเรียนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (สุพัฒนา เดชาดิวงส์ ณ อุทยา และ คณะ ,2524)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) งานสุขภาพจิตมีแผนพัฒนาที่สำคัญคือ โครงการสุขภาพจิตชุมชน โดยมุ่งปรับปรุงและขยายบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น โดย กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต ปัจจุบัน) เป็นผู้ดำเนินการประสานงาน โดยจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบผสมผสานเพื่อการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้สามารถครอบคลุมประชากรและข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกที่ให้ไว้ว่า ควรให้มีบริการสุขภาพจิตโดยพยายามกระจายงานจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคให้มากที่สุด (Decentralization) หากสามารถทำให้ชุมชนนั้นสามารถให้บริการสุขภาพจิตเอง ก็จะสามารถตรึงผู้ที่มิมีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ในชุมชนนั้นๆ ได้ เช่น การส่งเสริมให้มี Psychiatric Unit ในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้ ควรผสมผสานงานสุขภาพจิตไปกับการสาธารณสุขอื่นๆ กล่าวคือ จะต้องให้บริการสุขภาพจิตร่วมไปกับการสาธารณสุขด้วย และที่สำคัญคือจะต้องมีการร่วมมือกันระหว่างบุคคลอื่นๆ ภายในชุมชนนั้น เช่น ผู้นำท้องถิ่น พระ ครู เพื่อที่จะได้ประโยชน์จากบุคคลเหล่านี้ในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก กองสุขภาพจิต จึงได้เริ่มดำเนินการขยายบริการสุขภาพจิตในรูปแบบของการผสมผสานอย่างจริงจัง โดยกำหนดแผนงานเร่งรัดดำเนินการผสมผสานงานสุขภาพจิต เมื่อปลายปี พ.ศ. 2521 โดยการจัดสัมมนาจิตแพทย์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นในการดำเนินการขยายบริการสุขภาพจิต อบรมนักวิชาการสุขภาพจิตโดยนำเอานักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช มารับการอบรมความรู้ด้านจิตเวชเพื่อเป็นวิทยากรในการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อันเป็นเป้าหมายหลักการผสมผสานเพื่อให้บุคลากรดังกล่าวเข้าใจวิธีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตและให้การรักษาเบื้องต้นได้ การจัดสัมมนาจิตเวชศาสตร์ระยะสั้นแก่แพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค เพื่อให้แพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด ได้มีโอกาสฟื้นฟูวิชาการจิตเวชศาสตร์ และการจัดฝึกอบรม ครู อาจารย์ ที่ให้

การฝึกสอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งการดำเนินงานทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินการต่อเนื่องและเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ถ้าหากมีการล้มเหลวหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมายเชื่อว่างานโดยรวมก็จะล้มเหลวต่อไป และถ้าหากการดำเนินงานตามโครงการเสร็จสิ้นด้วยดีก็เชื่อว่าการให้บริการสุขภาพจิตจะสามารถกระทำได้รวดเร็วและได้ทั้งปริมาณและคุณภาพของงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งจะสามารถให้บริการได้ทั้งบริการด้านป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพควบคู่ไปพร้อมๆกับการให้บริการบำบัดรักษา (อุดม ถักชนวิจารณ์ และคณะ, 2523)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 5 (2525-2529) งานสุขภาพจิตได้มุ่งเน้นความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตมากขึ้นและเน้นการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีกลวิธี คือ การอบรม สัมมนาผู้ให้บริการระดับจังหวัด / อำเภอ เพื่อเป็นครูฝึกกระดับ จังหวัด / อำเภอ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้ครูฝึกกระดับจังหวัด / อำเภอ เป็นวิทยากร จัดอบรม ผสส.และอสม. โดยใช้ครูฝึกกระดับตำบลเป็นวิทยากร ซึ่งมีกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม และให้การสนับสนุนด้านวิชาการ พร้อมได้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้บริการสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆคือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยบทบาทและหน้าที่ในแต่ละระดับนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งมีรายละเอียดแตกต่างกันไป ดังนี้

บทบาทและหน้าที่ในกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ

| หน่วยงาน                  | กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต  |                                                                                                           |                                           |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                           | บริหาร                        | บริการ                                                                                                    | วิชาการ                                   |
| ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน | -บันทึกกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ | -ค้นหาผู้ป่วย ผู้มี<br>ปัญหาสุขภาพจิตและ<br>ติดตามผลการรักษา<br>-ให้คำปรึกษา<br>-ส่งผู้ป่วยต่อตาม<br>ระบบ | -ให้ความรู้สุขภาพจิต<br>พื้นฐานแก่ประชาชน |

บทบาทและหน้าที่ในกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ  
(ต่อ)

| หน่วยงาน               | กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                        | บริหาร                                                                                         | บริการ                                                                                                                                                                                            | วิชาการ                                                         |
| สถานีอนามัย            | -ดำเนินการตามนโยบายและแผนงานของจังหวัด<br>-ติดตามและประเมินผล                                  | -ค้นหาผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต<br>-รักษาตามคำสั่งแพทย์และติดตามผลการรักษา<br>-แนะนำและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต<br>-ส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ<br>-แนะนำให้คำปรึกษาและส่งต่อปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน | -ครูพี่กระดับตำบล<br>อบรม ผสศ./อสม.                             |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | -ดำเนินการตามนโยบาย<br>-ประสานงาน<br>-นิเทศงาน<br>-ติดตาม ประเมินผล<br>-สนับสนุนกิจกรรมสภาตำบล | -ประสานงานในระบบส่งต่อ<br>-แนะนำและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต                                                                                                                                      | -ครูพี่กระดับจังหวัด<br>อำเภอ อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล |

บทบาทและหน้าที่ในกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ  
(ต่อ)

| หน่วยงาน                           | กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | บริหาร                                                                                                                                                  | บริการ                                                                                                                                                                                                                                                 | วิชาการ                                                                                                                                                                        |
| โรงพยาบาลชุมชน                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินการตามนโยบาย</li> <li>-ประสานงาน</li> <li>-ติดตามและประเมินผล</li> <li>-สนับสนุนกิจกรรมสภาตำบล</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินการด้านป้องกันส่งเสริม บำบัดรักษาและติดตามผลการรักษา</li> <li>-แนะนำและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>-ส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ</li> <li>-แนะนำและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ครูฝึกอบรม</li> <li>-ให้การสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล</li> </ul>                                                                       |
| โรงพยาบาลศูนย์/<br>โรงพยาบาลทั่วไป | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินการตามนโยบาย</li> <li>-ประสานงาน</li> <li>-นิเทศงาน</li> <li>-ติดตามประเมินผล</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินการด้านการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษา</li> <li>-ติดตามผลการรักษา</li> <li>-ค้นหาผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>-ตรวจรักษา</li> <li>-ส่งต่อตามระบบ</li> <li>-บริการสุขภาพจิตในโรงเรียน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิต</li> <li>-จัดนิทรรศการ</li> <li>-จัดทำเอกสารด้านสุขภาพจิต</li> <li>-เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต</li> </ul> |

บทบาทและหน้าที่ในกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ (ต่อ)

| หน่วยงาน                     | กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิต                                                                                                                                                 |        |                                                                                                 |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | บริหาร                                                                                                                                                                       | บริการ | วิชาการ                                                                                         |
| สำนักงาน<br>สาธารณสุขจังหวัด | -จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีให้สอดคล้องกับนโยบาย<br>-สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง<br>-จัดหางบประมาณ<br>-นิเทศ/ควบคุม/กำกับติดตามและประเมินผลของหน่วยงาน | -      | -ฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านบริหารและแผนงาน<br>-จัดนิทรรศการ<br>-จัดทำและ/หรือเผยแพร่เอกสารวิชาการ |

นอกจากนี้มาตรฐานการให้บริการสุขภาพจิตตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พบส.)ได้กำหนดแนวทางการพัฒนางานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการ พบส.,2539) มาตรฐานการให้บริการ

#### 1. งานบริการ

##### 1.1 การส่งเสริมป้องกัน บริการที่ดำเนินการ ได้แก่

- ให้สุขภาพจิตศึกษาและให้คำปรึกษาในกลุ่มหญิงมีครรภ์
- ให้ความรู้แก่ประชาชน
- เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- ค้นหาปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชน
- ให้ความรู้ คำปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตในงานอนามัยโรงเรียน

- บริการประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญา
- ส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปัญญาอ่อน 0-5 ปี

#### 1.2 การบำบัดรักษา บริการที่ดำเนินการได้แก่

- คัดกรองโดยให้การปรึกษาผู้ป่วยตามระดับความพร้อมของสถานบริการ
- ติดตามผลการรักษา

#### 1.3 ฟื้นฟูสมรรถภาพ

- สอนญาติให้ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามคู่มือที่มอบให้
- ให้ความรู้และกระตุ้นชุมชนช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการทำงาน

#### 2. งานบริหารและวิชาการประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- การรายงานโรค
- การนิเทศงาน
- การฝึกอบรมบุคลากร
- การผลิตเอกสารวิชาการ ตำรา คู่มือ อุปกรณ์การเรียนการสอน
- การค้นคว้าวิจัย
- การประเมินผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ความสำคัญของงานสุขภาพจิตยังมุ่งเน้นการขยายบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ประชาชน ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งมุ่งพัฒนาคุณภาพของระบบการให้บริการสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้สุขภาพจิต มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 7(พ.ศ.2535 - 2539) สถาบันสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิตปัจจุบัน) ได้เห็นชอบให้มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเดิมของงานสุขภาพจิต จากการอบรมความรู้สุขภาพจิตแก่บุคลากรสาธารณสุข มาเป็นการชี้แจงโครงการค้นหาผู้ป่วย โรคจิต ฝก และปัญญาอ่อน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อค้นหาและติด

ตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2537 กรมสุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณและด้านวิชาการ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) งานสุขภาพจิตได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยมีการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตเพื่อให้การสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ผ่านมาได้พยายามมุ่งเน้นในการพัฒนางานมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามที่จะขยายบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายและให้สามารถเข้าถึงบริการตลอดจนการได้รับบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ด้วยการพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อสามารถให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั้งบริการด้านบริหาร บริการและวิชาการ อันจะเป็นผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตพบว่ามียางานการวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องถึงลักษณะและรูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ดังเช่น รายงานการศึกษาของสุพล รุจิรพิพัฒน์ และคณะ (2526) ซึ่งได้สำรวจความเป็นไปได้ของบริการสุขภาพจิตชุมชนระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 426 คน พบว่ามีการให้บริการด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 45.23 โดยลักษณะการให้บริการส่วนมากจะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำ และการใช้ยาต่างๆ

ส่วนการศึกษาของประณิตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาในกลุ่มหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 5 ภาคเหนือ จำนวน 138 คน พบว่าในส่วนของกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตที่จัดให้มีบริการในโรงพยาบาลชุมชน คือ การเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน การให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรองและการให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวช การ

บำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงก่อนการส่งรักษาต่อ การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชต่อจากโรงพยาบาลจิตเวช การค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การประสานงานภายในหน่วยงาน การนิเทศงานสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่วนมากเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินงานในโรงพยาบาล แต่ไม่ได้มีการระบุไว้ในแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและไม่ได้มีการบันทึกรายงานการปฏิบัติงาน ซึ่งก็มีรายงานการวิจัยที่คล้ายคลึงกัน โดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน เช่นเดียวกันแต่กลุ่มเป้าหมายต่างกันคือ รายงานการวิจัยของสมหมาย เลหาะจินดา และคณะ(2539) ที่ศึกษาถึงรูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 9 และ 10 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนในเขตต่างๆ ดังกล่าว ได้จัดให้มีบริการสุขภาพจิตเกี่ยวกับ การดำเนินการติดต่อประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช การนิเทศงาน การรวบรวมข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารของหน่วยงาน การประชุมสัมมนา หรืออบรม บุคลากรของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต รวมทั้งการจัดให้มีบริการด้านการบำบัดรักษา โดยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับบริการตรวจผู้ป่วยทั่วไป ให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงก่อนส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชต่อจากโรงพยาบาลจิตเวช

นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยของภัทรา ธีรลาภ และคณะ (2540) ที่ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาต่างๆที่ผ่านมา โดยได้ทำการศึกษาถึงบริการสุขภาพจิตของ รพศ./รพท. / รพช. ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงใต้ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพจิตในเขต 1 2 3 และ 4 จำนวน 513 คน ซึ่งพบว่าในหน่วยงานดังกล่าวมีบริการด้านสุขภาพจิตโดยส่วนมากจะเป็นการให้ความรู้สุขภาพจิตในและนอกหน่วยงาน การให้คำปรึกษา การค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จัดกิจกรรมกลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ การเผยแพร่เอกสาร การจัดนิทรรศการสุขภาพจิต การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษ การติดตามผลการรักษา การเยี่ยมบ้าน และมีกิจกรรมบางส่วนที่มีการดำเนินการบ้างแต่ทำได้ค่อนข้างน้อยคือ การบริการคลายเครียด การประเมินความสามารถด้านเชาว์ปัญญา การกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กปัญญาอ่อนรวมทั้งการให้บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในระดับ รพศ./รพท./

รพช. ส่วนมากแล้วกิจกรรมที่จัดให้มีการดำเนินการนั้นจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน จึงทำให้แต่ละหน่วยงานมีบริการหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นมากน้อยต่างกันไป แต่โดยสรุปแล้วกิจกรรมที่จัดให้มีสรุปได้เป็น 3 ด้านหลักใหญ่ๆคือ กิจกรรมด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยเฉพาะกิจกรรมด้านบริการจะครอบคลุมในกิจกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นในการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตและแนวทางการศึกษา ในกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตใน 3 ด้านหลักดังกล่าว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิต ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6

##### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข ระดับ รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่งใน เขต 6 ทั้งหมด 7 จังหวัด คือ ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร และกาฬสินธุ์ โดยเป็นตัวแทนของหน่วยงานสาธาณสุขดังกล่าวจำนวน 100 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในเขต 6 ดังคุณสมบัติของประชากรจำนวน 133 คน โดยได้จากบัญชีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุขดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้สำรวจและจัดทำขึ้นในช่วงที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2541 ถึงเดือน สิงหาคม 2541 ซึ่งมีทั้งหมด 133 คน และเนื่องจากประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงใช้ประชากรทั้งหมดเป็นตัวอย่างในการศึกษา

##### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- |           |                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป                                                  |
| ส่วนที่ 2 | สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข<br>เขต 6         |
| ส่วนที่ 3 | ปัญหา อุปสรรค และความต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน<br>สุขภาพจิต |

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อคำถาม เป็นคำถามให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน ฝ่าย/กลุ่มงาน ที่ปฏิบัติงาน จังหวัดที่ตั้งของหน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาการรับราชการ ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพจิต และการได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

### ส่วนที่ 2 สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวนทั้งหมด 59 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านบริหาร จำนวน 16 ข้อ ด้านบริการ จำนวน 34 ข้อ โดยแบ่งเป็นกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิต 6 ข้อ ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 11 ข้อ ด้านการบำบัดรักษา 13 ข้อ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ข้อ และกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านวิชาการ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งพิจารณาคะแนนและความหมาย ดังนี้

|                |         |                                                                               |
|----------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ทำเป็นประจำ    | หมายถึง | หน่วยงานนั้นมีแผนและได้ปฏิบัติตามแผนนั้นเป็นประจำ ให้ค่าคะแนน เท่ากับ 3       |
| ทำเป็นส่วนใหญ่ | หมายถึง | หน่วยงานนั้นไม่มีแผนแต่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 |
| ทำเป็นบางครั้ง | หมายถึง | หน่วยงานนั้นไม่มีแผนแต่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 |
| ไม่ได้ทำเลย    | หมายถึง | หน่วยงานนั้นไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นเลย ให้ค่าคะแนน เท่ากับ 0                      |

### ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และความต้องการ การสนับสนุนในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นต่องานสุขภาพจิต ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต แนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ความต้องการการสนับสนุนและความคิดเห็นต่อความสำเร็จหรือเป้าหมายสูงสุดของงานสุขภาพจิต

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบความเป็นปรนัยของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตใน รพศ./รพท./รพช. ในเขต 5 และ 7 จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 คือ สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 มาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2541 ถึงเดือน สิงหาคม 2541 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือน

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 โดยศึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6 ระดับ รพศ./รพท./รพช. 7 จังหวัด จำนวน 133 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

#### 4.1.2 สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานสาธารณสุข เขต 6

##### 4.1.2.1 กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านบริหาร

##### 4.1.2.2 กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านบริการ

1. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. กิจกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
3. กิจกรรมการบำบัดรักษา
4. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

##### 4.1.2.3 กิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านวิชาการ

##### 4.1.2.4 สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

##### 4.1.2.5 สภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานสาธารณสุข

#### 4.1.3 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและความต้องการการสนับสนุน

### 4.1 ผลการวิจัย

#### 4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเกือบทั้งหมดคือ ร้อยละ 90.2 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด อายุเฉลี่ย 34.8 ปี ส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 88.0 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาล