

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานอนามัยในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2549 จำนวน 226 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จำนวน 226 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุในช่วง 21-58 ปี ( $\bar{X} = 38$  ปี,  $SD = 7.0$  ปี) ร้อยละ 43.4 มีอายุในช่วง 40-49 ปี รองลงมาร้อยละ 42.9 ที่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.9 ปี เพศชาย ร้อยละ 45.1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.0 มีสถานภาพสมรสคู่ มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.5 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 5.8 ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 63.3 เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 21.7 จากประสบการณ์การทำงานกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 1-36 ปี ( $\bar{X} = 16.1$  ปี,  $SD = 6.8$  ปี) ร้อยละ 28.8 อยู่ในช่วง 11-15 ปี ส่วนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในช่วง 1-29 ปี ( $\bar{X} = 7.4$  ปี,  $SD = 6.3$  ปี) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 จะมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ( $n = 226$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
21 – 29 ปี	19	8.4
30 – 39 ปี	97	42.9
40 – 49 ปี	98	43.4
50 – 59 ปี	12	5.3
(range = 21-58 ปี, $\bar{X} = 38.0$ ปี, $SD = 7.0$ ปี)		
เพศ		
ชาย	102	45.1
หญิง	124	54.9
สถานภาพสมรส		
โสด	40	20.3
คู่	165	73.0
ม่าย / หย่า / แยก	15	6.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	40	17.7
ปริญญาตรี	173	76.5
ปริญญาโท	13	5.8
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	49	21.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	143	63.3
นักวิชาการสาธารณสุข	34	15.0
ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 5 ปี	13	5.8
6 – 10 ปี	39	17.2
11 – 15 ปี	65	28.8
16 – 20 ปี	45	19.9
> 20 ปี	64	28.3
(range = 1-36 ปี, $\bar{X}$ = 16.1 ปี, SD = 6.8 ปี)		
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช		
1 – 5 ปี	124	54.9
6 – 10 ปี	53	23.5
11 – 15 ปี	19	8.4
15 – 20 ปี	22	9.7
> 20 ปี	8	3.5
(range = 1-29 ปี, $\bar{X}$ = 7.4 ปี, SD = 6.3 ปี)		

## ส่วนที่ 2 การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช กิจกรรมที่ปฏิบัติเกิน 80% คือ การให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 92.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามเยี่ยมสามารถอยู่ในชุมชนได้เกิน 3 เดือนอย่างน้อย 60 % ร้อยละ 88.5 การค้นหา ติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยโอกาส ร้อยละ 86.7 และการติดตามดูแลสุขภาพกายและจิตใจในกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 80% ร้อยละ 80.5 ส่วนกิจกรรมที่ไม่มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่คือ การทำกลุ่มเมทริกซ์ โปรแกรม ในผู้ติดสารเสพติดทุกชนิด ร้อยละ 53.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ( $n = 226$ )

กิจกรรม	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยจิตเวชความรับผิดชอบได้รับการตรวจเยี่ยมอย่างน้อย 80%	166 (73.5)	60 (26.5)
ผู้ป่วยจิตเวชในความรับผิดชอบได้รับการดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 80%	178 (78.8)	48 (21.2)
ประเมินภาวะสุขภาพจิตของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 80%	150 (66.4)	76 (33.6)
ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	209 (92.5)	17 (7.5)
ค้นหา ติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยโอกาส	196 (86.7)	30 (13.3)
การทำกลุ่ม Matrix Program อย่างน้อย 50% ของผู้ติดสารเสพติดทุกชนิด	121 (53.5)	105 (46.5)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
จัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วย HIV/เอดส์กลุ่มผู้สูงอายุที่มี ปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อย 80%	158 (69.9)	68 (30.1)
ติดตาม ดูแลสุขภาพกายและจิตใจในกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 80%	182 (80.5)	44 (19.5)
จัดทำระเบียบผู้ป่วยจิตเวชทุกราย	175 (77.4)	51 (22.6)
ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการติดตามเยี่ยมสามารถ อยู่ในชุมชนได้เกิน 3 เดือน อย่างน้อย 60%	200 (88.5)	26 (11.5)

เหตุผลของการไม่ปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าโดยส่วนใหญ่เหตุผลคือ บุคลากรน้อย มีภาระงานมาก ไม่มีเวลา ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ พื้นที่ห่างไกลการเดินทางลำบาก ญาติไม่มีเวลา ไม่มีเกณฑ์ประเมินชัดเจน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แทนแล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติ

นอกจากนี้เหตุผลของการไม่ได้ทำกลุ่ม เมทริกซ์ โปรแกรมในผู้ติดสารเสพติดและไม่ได้จัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจในกลุ่มเสี่ยงก็เพราะมีการทำกลุ่มดังกล่าวในโรงพยาบาล ชุมชนผู้ติดสารเสพติดไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมรับ ไม่เปิดเผยตน ไม่มีผู้ติดสารเสพติดในความดูแล และบุคลากรขาดทักษะและไม่ผ่านการอบรมการทำโปรแกรมเมทริกซ์

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กิจกรรมการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต สำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช ทั้ง 10 กิจกรรม มีกิจกรรมที่ปฏิบัติมาก 3 ลำดับแรกดังนี้คือ การดูแลให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 92.5 รองลงมาผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามเยี่ยมสามารถอยู่ในชุมชนได้เกิน 3 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 88.5 และการติดตามค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยโอกาส ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ร้อยละ 86.7 (ตารางที่ 2) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานในช่วง 11-15 ปี และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วง 1-5 ปี (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ในระดับหนึ่ง ที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้ ประกอบกับการดูแลด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญและค่อนข้างชัดเจน มีโอกาสถูกประเมินตามหน้าที่ ในการรับผิดชอบงานด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในชุมชนซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ) ส่วนเรื่องการติดตามเยี่ยมและการค้นหาผู้ป่วยโรคทางจิตเวชนั้น เนื่องจากต้องมีการบันทึกรายงานต่างๆ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540) จากเหตุผลที่กล่าวมาน่าจะเป็นผลให้ทั้ง 3 ข้อนี้มีการปฏิบัติค่อนข้างสูง

ในภาพรวมเหตุผลของการไม่ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตในผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช เนื่องจากเหตุผลคือ บุคลากรมีจำนวนน้อย ภาระงานมาก ญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ญาติไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย พื้นที่ห่างไกล การเดินทางไปปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างลำบาก ซึ่งพบว่าเหตุผลบางข้อที่พบในการศึกษาค้นคว้า พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ รวินันท์ ทองขาว (2545) ที่พบว่า ญาติและชุมชนยังไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่ยอมรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้ายังพบอีกว่า กิจกรรมการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต สำหรับผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช กิจกรรมที่ไม่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ดังนี้คือ การทำกลุ่มเมทริกซ์ โปรแกรมในผู้ติดสารเสพติดทุกชนิด ร้อยละ 46.5 และการประเมินภาวะสุขภาพจิตของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 33.6 (ตารางที่ 2) ซึ่งเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ คือ มีการทำกลุ่มดังกล่าวในโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรไม่มีความรู้ ไม่ผ่านการอบรม ขาดทักษะในการทำกลุ่ม ภาระงานมาก จะเห็นได้ว่าบุคคลที่จะทำกลุ่มเมทริกซ์ โปรแกรมได้นั้นต้องมีความรู้ มีทักษะและมีประสบการณ์ ที่สำคัญต้องผ่านการอบรมมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวินันท์ ทองขาว (2545) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรกรมสุขภาพจิตต่อกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ที่พบว่าบุคลากรขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินงาน ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และขาดขวัญและกำลังใจในการ

ปฏิบัติงาน รวมทั้งภาระงานที่มีมาก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานสุขภาพจิตครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน รวมทั้งเป็นหน่วยงานวิชาการและเป็นแกนหลักในการสนับสนุนวิชาการ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ศักยภาพแก่บุคคลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และเป็นหน่วยงานวิชาการ เป็นแกนหลักในการสนับสนุนและพัฒนาวิชาการ มุ่งองค์ความรู้การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลบุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้โดยการจัดอบรมและให้ความรู้ เพื่อพัฒนา ศักยภาพให้มีความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพจิตตรงตามนโยบายการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า และให้บุคคลเหล่านั้นนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้ครอบครัวและชุมชน สามารถดูแลผู้ที่เป็น โรคทางจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2544)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved