

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 393 คน เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสจำนวน 184 คน (ร้อยละ 47) และผู้ไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสจำนวน 209 คน (ร้อยละ 53) ทั้งกลุ่มได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มไม่ได้รับการอบรมมีอายุอยู่ในช่วง 41 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ทั้งสองกลุ่มมีอายุราชการอยู่ในช่วง 11-20 ปี กลุ่มไม่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตมาก่อน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานสุขภาพจิตมาก่อนเป็นระยะเวลา 1-2 ปี ทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและมีอาชีพเป็นพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มไม่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร ส่วนกลุ่มที่ได้รับการอบรมมีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ทั้งสองกลุ่มปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในกลุ่มงาน/ฝ่ายการพยาบาล และมีจำนวนบุคลากรในกลุ่มงาน/ฝ่ายจำนวน 6-20 คนเป็นส่วนใหญ่ หน่วยงานของกลุ่มได้รับการอบรมมีจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอยู่ระหว่าง 2-3 คนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนหน่วยงานของกลุ่มไม่ได้รับการอบรมมีจำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพียง 1 คนเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่มีแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมากกว่าส่วนกลุ่มไม่ได้รับการอบรม ทั้งสองกลุ่มได้รับการนิเทศงานและการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสจากภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานในระดับน้อย

2. ผลการประเมินและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีสภาพการดำเนินงาน ทั้งในด้านบริหาร บริการ วิชาการ และผลการดำเนินงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีปัญหาการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสในด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสูงกว่าในกลุ่มได้รับ

การอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาค พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมจากภาคเหนือมีปัญหาการดำเนินงานมากกว่าในกลุ่มเดียวกันจากภาคอื่น และยังพบว่ากลุ่มไม่ได้รับการอบรมในภาคอีสานมีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มเดียวกันจากภาคอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด ในด้านบริหาร พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีกิจกรรมอยู่ในระดับสูงสุดคือมีการกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน รองลงมาคือการสามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมมีกิจกรรมอยู่ในระดับสูงสุดคือการสามารถปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม รองลงมาคือมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานนี้

ในด้านบริการ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีกิจกรรมอยู่ในระดับสูงสุดคือให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับคลินิกให้การปรึกษาปัญหาทั่วไป รองลงมาคือให้บริการความรู้คำแนะนำและส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสแก่ผู้ปกครอง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมมีกิจกรรมอยู่ในระดับสูงสุดคือการให้บริการการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับคลินิกให้การปรึกษาปัญหาทั่วไป รองลงมาคือการให้การประเมิน / คัดกรองพัฒนาการเด็กปัญหาสุขภาพจิต ร่วมไปกับบริการตรวจรักษาโรคอื่นๆ

ในด้านวิชาการ พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้และไม่ได้รับการอบรมมีกิจกรรมอยู่ในระดับสูงสุดคือมีการจัดประชุม อบรม สัมมนา เกี่ยวกับสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน รองลงมาคือสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรม / บรรยาย เกี่ยวกับวิชาการด้านสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสให้แก่บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงาน

ในด้านผลการดำเนินงาน พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีกิจกรรมอยู่ในระดับสูงสุดคือมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รองลงมาในกลุ่มที่ได้รับการอบรมคือกลุ่มเป้าหมายมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนกลุ่มไม่ได้รับการอบรมคือกิจกรรมการดำเนินงานตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่

เมื่อพิจารณาประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ในด้านบุคลากร พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีปัญหาสูงสุดอันดับแรกคือความรู้ความสามารถของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก รองลงมาคือจำนวนบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพจิตของหน่วยงาน และความรู้ความสามารถของบุคลากรในการประเมินพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมเด็ก

ในด้านงบประมาณ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีปัญหาสูงสุดคือเรื่องความต่อเนื่องในการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมมีปัญหาสูงสุดคือเรื่องจำนวน/ปริมาณ

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ในด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีปัญหาสูงสุดเรื่องหนังสือ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ในด้านการจัดการ พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีปัญหาสูงสุดคือการจัดให้มีเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสอย่างเป็นระบบและรูปธรรม รองลงมาคือแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

ในด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีปัญหาสูงสุดคือเรื่องการได้รับการสนับสนุนเทคโนโลยีหรือเอกสารวิชาการด้านสุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาประเด็นที่เป็นความต้องการมากที่สุดในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ในด้านบุคลากร พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีความต้องการในการดำเนินงานสูงสุดคือความรู้ความสามารถของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก รองลงมาคือความรู้ความสามารถของบุคลากรในการประเมินพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมเด็ก

ในด้านงบประมาณ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีความต้องการในการดำเนินสูงสุดคือเรื่องความต่อเนื่องในการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมมีความต้องการสูงสุดคือเรื่องงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ในด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีความต้องการในการดำเนินงานสูงสุดในเรื่องหนังสือ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ในด้านการจัดการ พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีความต้องการสูงสุดในเรื่องการจัดให้มีเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสอย่างเป็นระบบและรูปธรรม รองลงมาสำหรับกลุ่มที่ได้รับการอบรมคือเรื่องความเอาใจใส่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารโรงพยาบาล และสำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมคือเรื่องกรณีศึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ในด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมมีความต้องการในการดำเนินงานสูงสุดคือเรื่องการได้รับการสนับสนุนเทคโนโลยีหรือเอกสารวิชาการด้านสุขภาพจิต

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจะขอเสนอเฉพาะส่วนที่พบว่ามีความแตกต่างกัน

ในด้านสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ที่มีตำแหน่ง แผนงานสุขภาพจิต การได้รับการนิเทศงานสุขภาพจิต การสนับสนุนจากภายใน และภายนอกหน่วยงาน อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานสุขภาพจิต อาชีพ หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานฝ่ายที่สังกัด จำนวนบุคลากรในกลุ่มงานฝ่ายที่สังกัด จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจำนวนผู้เข้ารับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสที่แตกต่างกัน มีสภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยในกลุ่มที่ได้รับการอบรม พบว่า ตำแหน่งระดับผู้ปฏิบัติงานมีสภาพการดำเนินงานมากกว่าในตำแหน่งระดับผู้บริหาร สภาพการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น หน่วยงานไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีสภาพการดำเนินงานต่ำกว่าในหน่วยงานที่มีบุคลากรรับผิดชอบตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และหน่วยงานที่มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสจำนวน 3 คนขึ้นไปมีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มเดียวกันที่หน่วยงานมีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมน้อยกว่า 3 คน กลุ่มที่มีแผนงานสุขภาพจิตและได้รับการนิเทศงานสุขภาพจิต มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีแผนงานสุขภาพจิตและไม่ได้รับการนิเทศงานสุขภาพจิต กลุ่มสังกัดหน่วยงาน สสจ. มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มสังกัดหน่วยงานระดับ รพศ. รพท. และ รพช. และกลุ่มที่สังกัดกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต-ส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล-สุศึกษาและอื่นๆ (นอกเหนือจากกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์) มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่สังกัดกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

ในกลุ่มไม่ได้รับการอบรม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากภายในหน่วยงานมีสภาพการดำเนินงานมากกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภายในหน่วยงาน กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตมีสภาพการดำเนินงานมากกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 23-30 ปี มีสภาพการดำเนินงานมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า กลุ่มที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอื่น ๆ (นอกเหนือจากพยาบาล แพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์) มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่เป็นพยาบาล แพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มที่มีบุคลากรในฝ่าย/กลุ่มงานจำนวนตั้งแต่ 21 คนขึ้นไปมีสภาพการดำเนินงานต่ำกว่าในกลุ่มที่มีบุคลากรในฝ่าย/กลุ่มงานจำนวนน้อยกว่า 21 คน กลุ่มที่มีแผนงานสุขภาพจิตและได้รับการนิเทศ

งานสุขภาพจิต มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มีแผนงานสุขภาพจิตและไม่ได้รับการนิเทศงานสุขภาพจิต กลุ่มที่สังกัดหน่วยงาน สสจ. มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่สังกัดหน่วยงาน รพศ. รพท. และ รพช. และกลุ่มที่สังกัดกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต-ส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล-สุศึกษา-และอื่นๆ (นอกเหนือจากกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์) มีสภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่สังกัดกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

ในด้านปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสที่มีเพศ ตำแหน่ง แผนงานสุขภาพจิต การได้รับการนิเทศงานสุขภาพจิต อายุ อยุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานสุขภาพจิต และหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกัน มีปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มที่ได้รับการอบรม พบว่า เพศหญิงมีความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมากกว่าในกลุ่มที่เป็นเพศชาย กลุ่มที่มีอายุราชการระหว่าง 1-10 ปี มีปัญหาการดำเนินงานมากกว่ากลุ่มที่มีอายุราชการมากกว่า โดยปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุราชการเพิ่มขึ้น กลุ่มที่สังกัดหน่วยงาน สสจ. มีปัญหาการดำเนินงานต่ำกว่าในกลุ่มที่สังกัดหน่วยงานระดับ รพศ. รพท. และ รพช. และกลุ่มที่มีแผนงานสุขภาพจิตและได้รับการนิเทศงานมีปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมากกว่าในกลุ่มที่ไม่มีแผนงานสุขภาพจิตและไม่ได้รับการนิเทศงาน

ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม พบว่า ตำแหน่งระดับผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มที่อยู่ในตำแหน่งระดับผู้บริหาร อายุที่เพิ่มขึ้น แนวโน้มของปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มที่มีแผนงานสุขภาพจิตและได้รับการนิเทศงานมีปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมากกว่าในกลุ่มที่ไม่มีแผนงานสุขภาพจิตและไม่ได้รับการนิเทศงาน

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากตัวแปรด้านเพศ อายุ อยุราชการ วิชาชีพ ตำแหน่ง หน่วยงาน / กลุ่มงานที่สังกัด

ขนาดของโรงพยาบาล (จำนวนเตียง) ระยะเวลาการปฏิบัติงานสุขภาพจิต จำนวนบุคลากรใน
กลุ่มงาน / ฝ่าย จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จำนวนผู้เข้ารับการอบรม แผนงาน
สุขภาพจิต การนิเทศงานสุขภาพจิต และการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับ
เด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อ
พิจารณาจากการได้รับหรือไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของ
บุคลากรสาธารณสุข

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อย
โอกาสมีสภาพการดำเนินงานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
ภัทรา ทิรลาภ, นิวัตติ เข้มเที่ยง และอริสสา ฤทธิกาญจน์ (2540: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ปัจจัยอย่าง
หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขภาพจิตคือการได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต เช่นเดียวกับ
กับการศึกษาของประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (1981: 87) ที่พบว่า บุคลากรของฝ่ายการพยาบาลและ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตมากเท่าใดก็จะเป็นปัจจัยเอื้อให้การดำเนินงาน
สุขภาพจิตชุมชนได้ผลมากเท่านั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย เลานะจินดา และ
กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ (2539: ค) ที่พบว่า ความแตกต่างของการได้รับการศึกษา/อบรมเพิ่มเติม
ด้านสุขภาพจิต จิตเวชเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต และพบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการ
อบรมมีที่มีปัญหาการดำเนินงานสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล
ศรีทานันท์, สมสนุก พระอามาตย์ และรัตติยา ทองแสง (2541: 71) พบว่า บุคลากรทางการ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับ
มาก โดยเฉพาะด้านงบประมาณ ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ ด้านบุคลากร และด้านการ
สนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนกลุ่มที่ได้รับการอบรมน่าจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีปัญหาในการดำเนินงานน้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบอีกว่า กลุ่มที่ไม่
ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสส่วนหนึ่งก็ได้มีการดำเนินงาน
สุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสอยู่แล้ว โดยกลุ่มไม่ได้รับการอบรมในภาคอีสานมี
สภาพการดำเนินงานสูงกว่าในกลุ่มเดียวกันจากภาคอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุข
บางส่วนเคยได้มีการอบรมการดำเนินงานสุขภาพจิต หากในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็ก
พิการและเด็กด้อยโอกาสได้มีการคัดเลือกบุคลากรที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วให้ได้มีโอกาสมาเข้า
รับการอบรมก็น่าจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็ก

ด้วยโอกาสมากยิ่งขึ้น และยังจะทำให้สัดส่วนของผู้ที่อบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้วยโอกาสมีการดำเนินกิจกรรมจริงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มได้รับการอบรมจากภาคเหนือมีปัญหาการดำเนินงานมากกว่าในกลุ่มเดียวกันจากภาคอื่น ซึ่งสะท้อนว่า ภายหลังจากอบรมแล้วเชื่อว่าทุกพื้นที่จะสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้วยโอกาสได้เหมือนกันหมดโดยไม่มีปัญหา แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้แต่ละพื้นที่มีปัญหาต่างกันออกไป ซึ่งหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้วยโอกาสต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือแก้ไขเพื่อให้บุคลากรในพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้วยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุขมีความแตกต่างกันตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยด้านการมีแผนงานสุขภาพจิต จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จำนวนเตียง จำนวนบุคลากรในฝ่าย/กลุ่มงาน และการได้รับการนิเทศงานด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา ภิรลภ, นิวัติ เข้มเที่ยง และอริสสา ฤทธิกาญจน์ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขภาพจิตคือการมีแผนงาน และการมีบุคลากรรับผิดชอบ และสอดคล้องกับการศึกษาของประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534: 86) ที่พบว่า ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเอื้อต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยขนาดของโรงพยาบาล (จำนวนเตียง) จำนวนบุคลากร การได้รับการนิเทศงาน และแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากภายในและภายนอกหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534: 87) พบว่า พฤติกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของผู้อำนวยการ แพทย์ และพยาบาลเป็นปัจจัยเสริมในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน

ปัจจัยด้านตำแหน่ง สอดคล้องกับเช่นเดียวกับการศึกษาของสมหมาย เลานะจินดา และกรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ (2539: บทคัดย่อ) พบว่า ความแตกต่างของตำแหน่ง การได้รับการศึกษา / อบรมเพิ่มเติมด้านสุขภาพจิต และการมีหรือไม่มีแผนงานสุขภาพจิตเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต

ปัจจัยด้านเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย เลานะจินดา และกรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ (2539: บทคัดย่อ) พบว่า แพทย์และพยาบาลมีความต้องการในปัจจัยด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งหมดบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และเทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงมีจิตใจอ่อนโยนและชอบช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังอาจอธิบายด้วยปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่เป็นองค์ประกอบภายในของเพศได้ว่าเพศหญิงมีองค์ประกอบของความเป็นแม่อยู่ภายในสูง จึงเป็นแรงผลักดันภายในที่ที่มีความต้องการในการดำเนินงานสูงกว่าเพศชาย

ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานสุขภาพจิตอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (อ้างถึงใน ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู, 2534: 85) พบว่า ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตคติและการรับรู้บทบาทแต่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย เช่น อายุ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส

โดยสรุปแล้ว การอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีผลต่อสภาพปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมาก แต่ความมากน้อยของสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมสามารถดำเนินกิจกรรมได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งให้เห็นว่าการฝึกอบรมยังเป็นแนวทางที่มีความจำเป็นต่อการเพิ่มพูนศักยภาพในการทำงาน แต่อย่างไรก็ดีกลุ่มที่ได้รับการอบรมส่วนหนึ่งก็ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างที่คาดหวัง จึงควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะติดตามและประสานงานเพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ก็ไม่ควรละเลยกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสแต่ได้ดำเนินกิจกรรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสอยู่แล้ว

1.2 จากผลการวิจัย พบว่าสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาปัจจัยดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือสนับสนุนให้ได้ถูกต้องตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสได้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หากจะต้องมีการขยายผลโครงการหรือการดำเนินโครงการสุขภาพจิตอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันนี้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่จะมีขึ้นในภายภาคหน้า ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับนำมาประกอบการพิจารณาในขั้นตอนการวางแผนก่อนดำเนินการต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า ข้อความต่าง ๆ อาจจำกัดความคิดของผู้ตอบ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในเชิงคุณภาพเข้ามาประกอบด้วย เพื่อให้ได้คำตอบชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรทำการวิจัยเชิงลึกในกลุ่มที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับสูง ทั้งใน
กลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรม



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย