

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นการนำเสนอสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตอนที่ 2 เป็นการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ในเขต 8

ตอนที่ 3 เป็นการนำเสนอผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ระหว่างพยานาภิวัชชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขชุมชน ในเขต 8 และระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ แตกต่างกัน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานภาพของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในเขต 8 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์สถานภาพของประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในเขต 8

ที่	สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนเจ้าหน้าที่	ร้อยละ
1	สถานภาพทางวิชาชีพ พยานาภิวัชชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	61 41 115	28.11 18.89 53.00
2	ประสบการณ์ในการทำงาน ต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี มากกว่า 10 ปี	98 53 66	45.16 24.42 30.42

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สถานภาพโดยทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 จำนวน 217 คน จำแนกตามสภาพได้ ดังนี้

1. สถานภาพทางวิชาชีพ พบว่า เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 53.00) รองลงมาคือ พนักงานวิชาชีพ (คิดเป็นร้อยละ 28.11) และน้อยที่สุดคือ เน็ตวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 18.99)

2. ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 45.16) รองลงมาคือ ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี (คิดเป็นร้อยละ 30.42) และน้อยที่สุดคือ ประสบการณ์ในการทำงาน 5 - 10 ปี

ตอนที่ 2 การบิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยทางสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีรายด้านและรายข้อ ดังด่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 ผลของการบิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยทางสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 โดยค่าแพร์ ทั้ง 8 ด้าน

ลำดับที่	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับปัจจุบัน
1	ด้านนโยบาย	3.07	0.98	ปานกลาง
2	ด้านการปฏิบัติงาน	2.80	0.97	ปานกลาง
3	ด้านการจัดการ	2.90	0.77	ปานกลาง
4	ด้านบุคลากร	3.12	1.14	ปานกลาง
5	ด้านงบประมาณ	2.84	1.08	ปานกลาง
6	ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์	2.85	1.36	ปานกลาง
7	ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เดียวข้อง	2.63	1.07	ปานกลาง
8	ด้านสื่อและเทคโนโลยี	2.75	1.10	ปานกลาง
รวม		2.87	1.09	ปานกลาง

จากการที่ 4.2 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัจจัยทางสุขภาพจิต ในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) และมีค่าพิจารณาเป็น แต่ละด้าน พบว่า ด้านบุคลากรมีปัจจุบันค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.12$) และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เดียวข้องมีปัจจุบันอยู่ในลักษณะต่ำสุด ($\bar{X} = 2.63$)

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและถ่วงค่าความเที่ยงของมาตราชูเมือง ปัญหางานด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ด้านนโยบาย

ลำดับที่	ด้านนโยบาย	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1.	การซื้อขายให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลกระทบทาง การดำเนินงานสุขภาพจิตของหน่วยงานท่าน การรับนับนโยบายที่ถือระหว่างสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยงานหรือบุคคลภาระนำไปปฏิบัติ	2.86	0.96	ปานกลาง
2	นโยบายด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ร่วมกับกระทรวง ทบวง กรม อัน ๔	2.96	0.97	ปานกลาง
3	นโยบายพัฒนางานวิชาการและให้ความรู้ แก่ประชาชนทุกระดับของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขต 8	2.94	1.00	ปานกลาง
4	นโยบายการขยายผลและพัฒนาการบ้าบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มและ พื้นที่ของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ	2.98	0.89	ปานกลาง
5	นโยบายการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะใน โภชนาศึกษาสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับภาระที่มีปัญญา ท่องร่องรอยของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ	3.20	0.99	ปานกลาง
6	นโยบายการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ในด้านการปรับโครงสร้างองค์กร การจัดการ การประสานงาน กำลังคน งบประมาณ และ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต	3.04	0.91	ปานกลาง
7	นโยบายการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้บรรลุเป้าหมายการคุ้มครองสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่าน	3.17	0.96	ปานกลาง
8	นโยบายการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้บรรลุเป้าหมายการคุ้มครองสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่าน	3.12	0.89	ปานกลาง

ลำดับที่	ค้านนโยบาย	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
9	นโยบายการพัฒนาภูมิภาคการท่องเที่ยวจิตสังคม และศักดิ์ภาพทางด้านวิชาการ เพื่อให้มีความ รอบรู้ในวิชาการใหม่ ๆ ในหน่วยงานของท่าน	3.08	0.81	ปานกลาง
10	นโยบายหลักประกันสุขภาพสำหรับเด็ก	3.06	1.05	ปานกลาง
11	นโยบายการสร้างสุขภาพ	3.07	0.95	ปานกลาง
12	นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพสหคิด	3.35	1.04	ปานกลาง
	รวม	3.07	0.98	ปานกลาง

จากรายที่ 4.3 พบว่าส่วนใหญ่ที่สาธารณะสุขในเขตฯ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน
งานสุขภาพจิต ค้านนโยบายโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) ยกเว้นที่ต้องมาเป็น
รายชื่อ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคสูงสุดคือ นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพสหคิด
($\bar{X} = 3.35$) รองลงมา คือ นโยบายการขยายผลพัฒนากระบวนการบำบัดรักษามะเร็ฟนิวเคลียร์และการ
ครอบคลุมทุกกลุ่มและพื้นที่ของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.30$) และต่ำสุดคือ การซึ่งมองให้ผู้รับ
ผิดชอบงานสุขภาพจิตเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของ
หน่วยงาน ($\bar{X} = 2.86$)

**ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพจิต ของแขวงน้ำที่ สำนักงานสุขภาพจิต ไปเขต 8
ด้านการปฏิบัติงาน**

ลำดับที่	ด้านการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช	3.01	1.07	ปานกลาง
2	การให้บริการคดีนิยมสุขภาพจิต	2.99	1.03	ปานกลาง
3	การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในระบบส่งต่อ	2.72	0.99	ปานกลาง
4	การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	2.82	0.98	ปานกลาง
5	การติดตามบุคคลป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน	2.76	0.97	ปานกลาง
6	การให้บริการสุขภาพจิตสำนัก งานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ งานอนามัยเฝ้าระวังเด็ก งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น	2.60	0.97	ปานกลาง
7	การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น แผนพัฒนาอุปกรณ์ ออกเสียง ตามสาย จัด นิทรรศการ รณรงค์วันสำคัญ เป็นต้น	2.61	0.84	ปานกลาง
8	การได้รับความรู้และทักษะเฉพาะทางด้าน สุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอและค่อนข้าง	2.75	0.90	ปานกลาง
9	การนำความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับไปประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงาน	2.76	0.86	ปานกลาง
10	การอบรมด้านสุขภาพจิตโดยใช้การเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมมีปัญหาและอุปสรรคในการ พัฒนาไปประยุกต์ใช้ระดับได้	2.76	0.95	ปานกลาง
11	ภารกิจทางสุขภาพที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชน	2.99	0.94	ปานกลาง
	รวม	2.80	0.97	ปานกลาง

จากการที่ 4.4 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหานี้อุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการปฏิรักดิจิทัลโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีปัญหาและคุ้มครองสูงสุด คือ การให้บริการตรวจหาผู้ป่วยทางจิตเวช ($\bar{X} = 3.01$) รองลงมา คือ การให้บริการลดนิสัยสุขภาพจิต และการกันหายาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตชุมชน ($\bar{X} = 2.99$) และต่ำที่สุดคือ การให้บริการสุขภาพจิตทึบaha เช่น งานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น ($\bar{X} = 2.60$)

**ตารางที่ 4.5 ประสบการณ์เบ็ดเตล็ดค่าปี่ของบุคลากรฐานของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
ค้านสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8
ด้านการจัดการ**

ลำดับที่	ด้านการจัดการ	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	การจัดอบรม/พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่บุคลากรในหน่วยงาน	2.80	0.97	ปานกลาง
2	การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้าน สุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.87	0.86	ปานกลาง
3	การพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.83	0.79	ปานกลาง
4	การดำเนินการในฐานะเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.98	0.79	ปานกลาง
5	การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.92	0.83	ปานกลาง
6	การบริหารการพัฒนาและร่วมจัดทำแผน แก่ปัญหาสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.95	0.75	ปานกลาง
7	การนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน สุขภาพจิตในเขตพื้นที่	2.91	0.82	ปานกลาง
8	การปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	2.89	0.98	ปานกลาง
9	การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรเครือข่าย บุคคลซึ่งทำงานสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	2.85	0.87	ปานกลาง
10	การจัดการสร้างองค์ความรู้แก่ชุมชน ครอบครัว และสังคม	2.98	0.80	ปานกลาง
	รวม	2.90	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านการจัดการโภชนาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$) และมีอัตราผู้มาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคสูงสุด คือ การดำเนินการในฐานะเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบและการจัดการสร้างองค์ความรู้แก่ชุมชน รวมกับและห้องประชุม ($\bar{X} = 2.98$) รองลงมาคือ การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 2.97$) และต่ำที่สุด คือ การจัดอบรมสัมมนาความรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชน ($\bar{X} = 2.80$)

**ตารางที่ 4.6 ผลดงค่าเฉลี่ยและถ่วงน้ำหนักของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานค้านสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8
ด้านบุคลากร**

ลำดับที่	ค้านบุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	การก้าวหน้าที่การรับผิดชอบมากกว่าบุคลากร ให้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต	3.00	1.03	ปานกลาง
2	จำนวนแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพจิตและ จิตเวชในหน่วยงานของท่าน	3.49	1.46	ปานกลาง
3	แพทย์ในหน่วยงานของท่านมีความรู้ ความเข้าใจ ในวิธีการดำเนินงานสุขภาพจิต	3.24	1.27	ปานกลาง
4	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขที่ให้บริการ	2.98	1.15	ปานกลาง
5	ในหน่วยงานของท่าน ความรู้ความเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบของตัวเอง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน	2.98	0.85	ปานกลาง
6	การส่งเสริมให้ท่านมีความก้าวหน้าใน ตำแหน่งหน้าที่ราชการหรือได้เลื่อนระดับสูงขึ้น	3.03	1.10	ปานกลาง
7	การให้ข้อมูลและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ค้านสุขภาพจิตในหน่วยงานของท่าน	3.11	1.12	ปานกลาง
	รวม	3.12	1.14	ปานกลาง

จากการที่ 4.6 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานค้านสุขภาพจิต ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ในเขต 8 ด้านบุคลากร โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคสูงสุด คือ จำนวนแพทย์ ที่ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.49$) รองลงมาคือ แพทย์ในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการดำเนินงานสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.24$) และต่อมาคือ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขของหน่วยที่ให้บริการในหน่วยงานและความรู้ความเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 2.98$)

ตารางที่ 4.7 แสดงถึงผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8
ด้านงบประมาณ

ลำดับที่	ด้านงบประมาณ	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	การได้รับจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน สุขภาพจิต จากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	2.86	1.08	ปานกลาง
2	การนำงบประมาณที่ได้รับไปใช้เก็บปัญหา สุขภาพจิตในพื้นที่	2.88	1.00	ปานกลาง
3	การใช้ประโยชน์จากเงินงบประมาณเพื่อ งานสุขภาพจิต	2.78	1.07	ปานกลาง
4	การได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากหน่วยงานนอกรัฐสุขภาพจิต	2.86	1.10	ปานกลาง
	รวม	2.84	1.08	ปานกลาง

จากการที่ 4.7 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหาและอุปสรรคในการ
ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงบประมาณ โดยภาพรวม อู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$)
และมือพิมพ์รายงานเป็นรายชื่อ พบว่า มีปัญหานะจะอุปสรรคสูงสุดคือ การนำงบประมาณที่ได้รับ
ไปเก็บปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.88$) รองลงมาคือการได้รับจัดสรรงบประมาณในการ
ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตและการได้รับงบประมาณสนับสนุน
การดำเนินงานจากหน่วยงานนอกรัฐสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.86$) และต่ำที่สุด คือ การใช้ประโยชน์
จากเงินงบประมาณเพื่องานสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.78$)

**ตารางที่ 4.8 ประสบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8
ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์**

ลำดับที่	ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	สถานที่บริการที่เป็นสัดส่วน เช่น คลินิกสุขภาพจิต ห้องให้คำปรึกษา	3.12	1.17	ปานกลาง
2	จำนวนเตียงสำหรับให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ในหน่วยงานของท่าน	2.89	1.41	ปานกลาง
3	เจชกันที่ (บ) ที่ใช้การรักษาทางจิตเวช	2.88	1.32	ปานกลาง
4	วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในห้องผู้ป่วยสุขภาพจิต ห้องผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	3.11	1.31	ปานกลาง
5	อาการสถานที่และบริเวณที่มีการบาดเจ็บ เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาทางจิตเวช	2.27	1.42	ปานกลาง
	รวม	2.85	1.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคสูงสุดคือ สถานที่บริการที่ เป็นสัดส่วน เช่น คลินิกสุขภาพจิต ห้องให้คำปรึกษา ($\bar{X} = 3.12$) รองลงมาคือ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในห้องผู้ป่วยสุขภาพจิตห้องผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ($\bar{X} = 3.11$) และต่ำที่สุด คือ อาการสถานที่และบริเวณที่มีการบาดเจ็บ เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาทางจิตเวช ($\bar{X} = 2.27$)

**ตารางที่ 4.9 ทดสอบค่าเฉลี่ยเบรคค่าเบี้ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8
ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

ลำดับที่	ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	การติดต่อประสานงานด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น	2.97	0.98	ปานกลาง
2	การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตวิชาจาก สสจ.	2.58	1.15	ปานกลาง
3	การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตวิชาจากหน่วยงานสุขภาพจิต	2.43	1.08	ปานกลาง
4	การให้การนิเทศหรือตรวจสอบยึดมั่นการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจาก สสจ.	2.59	1.01	ปานกลาง
5	การได้รับการนิเทศหรือตรวจสอบยึดมั่นการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานสุขภาพจิต	2.56	1.02	ปานกลาง
	รวม	2.63	1.07	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย ภาระมาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$) บล็อกเมืองพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคสูงสุดคือ การติดต่อประสานงานด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ($\bar{X} = 2.97$) รองลงมาเป็นการให้การนิเทศหรือตรวจสอบยึดมั่นการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจาก สสจ. ($\bar{X} = 2.59$) บล็อกต่ำที่สุด คือ การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตวิชาจากหน่วยงานสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.43$)

**ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8
ด้านสื่อและเทคโนโลยี**

ลำดับที่	ด้านเทคโนโลยี	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1	การจัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปเสียงฯ ของหน่วยงาน	2.74	1.08	ปานกลาง
2	การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์ทางวิชาการ จากหน่วยงานสุขภาพจิตและสาธารณสุขจังหวัด	2.75	0.98	ปานกลาง
3	การนำไปใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพจิตจาก เอกสารทางวิชาการของหน่วยงานสุขภาพจิต	2.67	1.09	ปานกลาง
4	การผลิตเทคโนโลยีสุขภาพจิต เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปเสียงฯ ของหน่วยงานสุขภาพจิต	2.76	1.12	ปานกลาง
5	มีสื่อเอกสารและเทคโนโลยีที่ทันสมัย	2.84	1.13	ปานกลาง
	รวม	2.75	1.10	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านสื่อและเทคโนโลยี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.75$) บางเมือง ผู้อำนวยเป็นรายชื่อ พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคสูงสุดก็คือ การมีสื่อเอกสารและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ($\bar{X} = 2.84$) รองลงมาคือการผลิตเทคโนโลยีสุขภาพจิต เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปเสียงฯ ของหน่วยงานสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.76$) และ ต่ำที่สุด ก็คือการนำไปใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพจิตจากเอกสารทางวิชาการของหน่วยงาน สุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.78$)

ตอนที่ 3 เป็นการนำเสนอ คือผลการที่รีบยกไปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ระหว่างพนักงานภาควิชาชีพ นักวิชาการสาขาวัฒนศึกษา และเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพจิตในชุมชน ในเขต 8 และระหว่างเจ้าหน้าที่สาขาวัฒนศึกษาที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 แสดงการที่รีบยกไปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาขาวัฒนศึกษา ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพที่แตกต่างกัน

แหล่งความเปรียบเทียบ	df	SS	MS	F
ระหว่างคู่มีภาระ	(K - 1) = 2	0.35	0.175	4.37*
ภายในคู่มีภาระ	(N - K) = 21	0.86	0.040	
รวม	(N - 1) = 23	1.21		

* P < .05 ($F_{(2,21)} = 3.47$)

จากตารางที่ 4.11 พบว่า เจ้าหน้าที่สาขาวัฒนศึกษา ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน ที่ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีอัตราแบบ Mann-Whitney U Test ที่บ่งเป็นรายคู่ของค่าทดสอบค่าพิเศษ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงการเก็บปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยรวมของเข้ามาร่วมกิจกรรมสุขในเขต 8 จำนวนตามสถานภาพวิชาชีพในรายกุ๊

สถานภาพวิชาชีพ	เข้าพบนักงานสาธารณสุข		นักวิชาการ	พยาบาล
	X	2.78		
เข้าพบนักงานสาธารณสุขชุมชน	2.78	-	0.10	0.29*
นักวิชาการสาธารณสุข	2.88	-	-	0.19*
พยาบาลวิชาชีพ	3.07	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ 4.12 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีปัญหางrade อุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตมากกว่า นักวิชาการสาธารณสุข และเข้าพบนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุวนักวิชาการสาธารณสุข และเข้าพบนักงานสาธารณสุขชุมชน มีปัญหางrade อุปสรรคไม่แตกต่างกันฉะนั้นมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.13 ทดสอบการเปรียบเทียบปัญหานะอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต โดยรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	$(K - 1) = 2$	0.30	0.15	5.00*
ภายในกลุ่ม	$(N - K) = 21$	0.69	0.03	
รวม	$(N - 1) = 23$	0.99		

* $P < .05$ ($F_{(2,21)} = 3.47$)

จากตารางที่ 4.13 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัญหานะอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และเมื่อนำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบเป็นรายอุปกรณ์จะพบว่า ประสบการณ์ประกอบผลลัพธ์ตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลของการเปรียบเทียบปัจจัยทางเด็กอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพใจ โดยรวม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพใจ เป็นรายคู่

ประสบการณ์ด้านสุขภาพใจ		5 – 10 ปี	10 ปีขึ้นไป	ต่ำกว่า 5 ปี
	\bar{X}	2.78	2.88	3.07
ประสบการณ์ 5 – 10 ปี	2.73	-	0.15*	0.27*
ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป	2.88	-	-	0.12
ประสบการณ์ ต่ำกว่า 5 ปี	3.00	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ ต่ำกว่า 5 ปี มีปัจจัยทางเด็กอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพใจ มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 10 ปี ขึ้นไป มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.15 แสดงการวิเคราะห์แบบANOVA สำหรับในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านนิยมยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	(K - 1) = 2 (N - K) = 33	0.74 1.51	0.37 0.046	8.04*
รวม	(N - 1) = 35	2.25		

* P < .05 (F_(2,33) = 3.32)

จากตารางที่ 4.15 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านนิยมยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบเป็นรายลุ่งองค์ต่อองค์ ก็พบว่า ได้ผลลัพธ์ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ทดสอบการวิเคราะห์ข้อที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านนิยมภาษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีสถานศึกษาชื่อ บกตต่างกัน เป็นรายครุ

สถานศึกษาชื่อ	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข		พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ	
	\bar{X}	2.93	3.18	3.27
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขบุนชน	2.93	-	0.25*	0.34*
พยาบาลวิชาชีพ	3.18	-	-	0.09
นักวิชาการสาธารณสุข	3.27	-	-	-

* มีข้อสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน สุขภาพจิตด้านนิยมภาษามากกว่า เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขบุนชน อย่างมีข้อสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพมากกว่า เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขบุนชน อย่างมีข้อสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านนิยมภาษา ในรุ่นเดียวกันอย่างมีข้อสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.17 ผลของการเปรียบเทียบการปฎิบัติงานด้านความสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภาคในกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.65	0.33	8.92*
รวม	(N - K) = 30	1.12	0.037	
	(N - 1) = 32	1.77		

* P < .05 (F(2, 30) = 3.32)

จากตารางที่ 4.17 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน นิปปังงานและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับรายคู่ของแต่ละสถานภาพวิชาชีพ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ผลของการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการปฏิรูปต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 จังหวัดตามสถานภาพ วิชาชีพ ที่มีรายได้

สถานภาพวิชาชีพ	นักวิชาการ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข พยาบาล			
	\bar{X}	2.67	2.74	3.00
นักวิชาการสาธารณสุข	2.67	-	0.07	0.33*
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	2.74	-	-	0.26*
พยาบาลวิชาชีพ	3.00	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านการปฏิรูปต่างๆ มากกว่านักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน อ่อนกว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการปฏิรูปต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.19 ผลของการเปรียบเทียบปัญญาและอุปสรรคในการค้าเมืองงานด้านสุขภาพจิต ด้านการจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใบเบต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	(K - 1) = 2 (N - K) = 27	0.10 0.33	0.05 0.012	4.17*
รวม	(N - 1) = 29	0.43		

* P < .05 (F_(2,27) = 3.35)

จากตารางที่ 4.19 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใบเบต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน มีปัญญาและอุปสรรคในการค้าเมืองงานด้านสุขภาพจิต ด้านการจัดการ แตกต่างกันหลบซ่อนมีรับรู้คำถ้อยทางสุดที่ระดับ .05 และมีอัตราคะแนนเมื่อเทียบกันมากกว่า 0.33 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความสามารถทางด้านการจัดการ มากกว่าเจ้าหน้าที่ใบเบต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ

ตารางที่ 4.20 ผลของการใช้แบบประเมินภาระทางกายภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการจัดการ ของข้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 จําแนกตามศักยภาพ
วิชาชีพ เป็นรายคู่

สถานภาพวิชาชีพ	เข้าพบนักงานสาธารณสุข		นักวิชาการ	พยาบาล
	\bar{X}	2.85		
เข้าพบนักงานสาธารณสุขชุมชน	2.85	-	0.12	0.13*
นักวิชาการสาธารณสุข	2.97	-	-	0.01
พยาบาลวิชาชีพ	3.98	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีภาระทางกายภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการจัดการมากกว่า นักวิชาการสาธารณสุข และเข้าพบนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักวิชาการสาธารณสุข และเข้าพบนักงานสาธารณสุขชุมชน มีภาระทางกายภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการจัดการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.21 ผลของการเรียบต์บนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านบุคลากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภายนอกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.28	0.14	2.80
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 18	0.92	0.051	
รวม	(N - 1) = 20	1.20		

$$P > .05 \quad (F_{(2,18)} = 3.55)$$

จากตารางที่ 4.21 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านบุคลากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.22 ผลของการวิเคราะห์บivariate การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงบประมาณ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	(K - 1) = 2 (N - K) = 9	0.15 0.14	0.075 0.015	5.00*
รวม	(N - 1) = 11	0.29		

* P < .05 (F (2, 10) = 4.26)

จากตารางที่ 4.22 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงบประมาณ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อดำเนินการวิเคราะห์บivariate ที่บันทึกรายจ่ายแต่ละสถานภาพวิชาชีพ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ผลคุณภาพการให้ข้อมูลนักศึกษาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงานประชุมนักศึกษาที่สาขาวิชานสุขในเบ็ด 8 จิตวิทยาตามสถานภาพวิชาชีพ เรียนรายครุ'

สถานภาพวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข		นักวิชาการ	พยาบาล
	\bar{X}	2.76		
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	2.76	-	0.05	0.27*
นักวิชาการสาธารณสุข	2.81	-	-	0.22*
พยาบาลวิชาชีพ	3.03	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต ด้านงานประชุมมากกว่านักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข ชุมชน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงานประชุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.24 แสดงการบริบูรณ์เพียงปัจจัยทางเพศอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพใจ
ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8
ที่มีสถานภาพวิชาชีพเดียวกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	$(K - 1) = 2$	0.24	0.12	0.27
ภายในกลุ่ม	$(N - K) = 12$	5.36	0.446	
รวม	$(N - 1) = 14$	5.60		

$$P > .05 \quad (F_{(2,12)} = 3.89)$$

จากตารางที่ 4.24 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพเดียวกัน มีปัจจัยทางเพศอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพใจ ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ไม่แตกต่างกัน อันนี้มีบิบาร์คัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.25 ผลของการเปรียบเทียบกับปัจจัยและอุปสรรคในการคำนวณงานด้านสุขภาพจิต ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพเดียวกัน

แหล่งความมีป्र่าวอน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	$(K - 1) = 2$	0.32	0.16	3.20
ภายในกลุ่ม	$(N - K) = 12$	0.60	0.05	
รวม	$(N - 1) = 14$	0.92		

$P > .05$ ($F_{(2,12)} = 3.89$)

จากตารางที่ 4.25 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต ที่มีสถานภาพวิชาชีพเดียวกัน ไม่มีปัจจัยและอุปสรรคในการคำนวณงานด้านสุขภาพจิต ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05.

ตารางที่ 4.26 ผลของการเทริย์เมินปัญญาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้วยสื่อมและเทคโนโลยี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพ แตกต่างกัน

แหล่งความบปรปรม	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม เพศในกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.52	0.26	13.00*
รวม	(N - K) = 12	0.22	0.02	
	(N - 1) = 14	0.74		

* P < .05 (F (2,12) = 3.89)

จากตารางที่ 4.26 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีสถานภาพวิชาชีพแตกต่างกัน มีปัญญาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้วยสื่อมและเทคโนโลยี แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนมากรีบัลลีบันทึกรายคุณขอแลกเปลี่ยนกับ ตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ผลของการเรียนเพิ่มน้ำปั้นหยาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ด้านสื่อ และเทคโนโลยี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 จังหวัดคุ้ม
สถานภาพวิชาชีพ เป็นรายคู่

สถานภาพวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่นักงานสาธารณสุข		นักวิชาการ	พยาบาล
	\bar{X}	2.53		
เจ้าหน้าที่นักงานสาธารณสุขชุมชน	2.53	-	0.32*	0.44*
นักวิชาการสาธารณสุข	2.85	-	-	0.12*
พยาบาลวิชาชีพ	2.97	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.27 พบร่วม พยาบาลวิชาชีพ มีปั้นหยาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านสื่อและเทคโนโลยีมากกว่า นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่นักงานสาธารณสุขชุมชน ลบ้างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักวิชาการสาธารณสุข มากกว่าเจ้าหน้าที่นักงานสาธารณสุขชุมชน ลบ้างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.28 แสดงการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านนโยบาย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภาษาในกลุ่ม	(K - 1) = 2 (N - K) = 33	0.78 1.49	0.39 0.045	0.67
รวม	(N - 1) = 35	2.27		

$P > .05$ ($F_{(2,33)} = 3.32$)

จากตารางที่ 4.28 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตแตกต่างกันนี้ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านนโยบาย ไม่มีผลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $.05$

ตารางที่ 4.29 เมตรการวิเคราะห์เบื้องต้นของข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ด้านการปฎิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.10	0.05	1.56
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 30	0.97	0.032	
รวม	(N - 1) = 32	1.07		

$$P > .05 \quad (F_{(2, 30)} = 3.32)$$

จากตารางที่ 4.29 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.30 ทดสอบการเปรียบเทียบปัจจัยทางเพศอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต ด้านการจัดการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม เพศ	(K - 1) = 2	0.03	0.015	1.36
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 27	0.29	0.011	
รวม	(N - 1) = 29	0.32		

$P > .05 (F_{(2,27)} = 3.35)$

จากตารางที่ 4.30 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัจจัยทางเพศอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านการจัดการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.31 ผลของการเรียนเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต ด้านบุคลากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภายนอกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.22	0.11	2.50
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 18	0.79	0.044	
รวม	(N - 1) = 20	1.01		

$$P > .05 \quad (F_{(2,18)} = 3.35)$$

จากตารางที่ 4.31 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านบุคลากร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.32 ผลของการบริบทเพียงปัจจัยทางเดียวและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงานประจำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.47	0.235	23.50*
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 9	0.09	0.01	
รวม	(N - 1) = 11	0.56		

* P < .05 (F_(2,9) = 4.26)

จากตารางที่ 4.32 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัจจัยทางเดียวและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านงานประจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนมาปริมาณเป็นรายจุดจะเห็นได้จากตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 ผลของการเรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ด้านงานประมาณ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 จำแนกตามประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต เป็นรายคู่

ประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต		5 – 10 ปี	10 ปีขึ้นไป	ต่ำกว่า 5 ปี
	\bar{X}	2.53	2.85	3.01
ประสบการณ์ 5 – 10 ปี	2.53	-	0.32*	0.48*
ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป	2.85	-	-	0.16*
ประสบการณ์ ต่ำกว่า 5 ปี	3.01	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการที่ 4.33 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี มีปัญหาและอุปสรรคใน การปฏิบัติงานสุขภาพจิต ด้านงบประมาณมากกว่า เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และ เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อ่อน่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่ที่มี ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อ่อน่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.34 ผลของการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภาษาในกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.33	0.165	6.87*
	(N - K) = 12	0.29	0.024	
รวม	(N - 1) = 14	0.62		

* P < .05 (F (2, 12) = 3.89)

จากตารางที่ 4.34 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มากเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ในรายลุ่มน้ำต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 ประสบการณ์เชิงพื้นที่ภูมิภาคและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านสถานที่แห่งวัสดุอุปกรณ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต เป็นรายคู่

ประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต		5 – 10 ปี	10 ปีขึ้นไป	ต่ำกว่า 5 ปี
	\bar{X}	2.77	3.01	3.13
ประสบการณ์ 5 – 10 ปี	2.77	-	0.24*	0.36*
ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป	3.01	-	-	0.12*
ประสบการณ์ ต่ำกว่า 5 ปี	3.13	-	-	-

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้านสถานที่แห่งวัสดุอุปกรณ์ มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 10 ปี ขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป มากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.36 ผลของการวิจัยเดียวกับภูมิปัญญาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความที่ปรบปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม ภูมิปัญญา	(K - 1) = 2	0.21	0.105	2.38
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 12	0.45	0.037	
รวม	(N - 1) = 14	0.66		

P > .05 (F (2,12) = 3.89)

จากตารางที่ 4.36 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีภูมิปัญญาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
สื่อเบเก็ตในโภชี ของจ้าห้ามีสารเคมีสูงในเขต 8 ที่มีประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	(K - 1) = 2	0.20	0.10	6.25*
ภายในกลุ่ม	(N - K) = 12	0.20	0.016	
รวม	(N - 1) = 14	0.40		

* $P < .05$ ($F(2,12) = 3.89$)

จากตารางที่ 4.37 พบว่า จ้าห้ามีสารเคมีสูง ในเขต 8 ที่มีประสบการณ์ในการ
ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตด้านสื่อ
เบเก็ตในโภชีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และเมื่อนำคะแนนมาเทริโยนเทียบ
กับรายคู่ของผู้ต่อประสบการณ์ ปรากฏผลคังควรang ที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 ผลของการเรียนเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ด้านศื่อและเทลโนโลยี ของเด็กนักเรียนที่สามารถสูงในเขต 8 จังหวัด
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต เป็นรายคู่

ประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต		10 ปีขึ้นไป	5-10 ปี	ต่ำกว่า 5 ปี
	\bar{X}	2.77	3.01	3.13
ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป	2.59	-	0.03	0.27*
ประสบการณ์ 5-10 ปี	2.62	-	-	0.24*
ประสบการณ์ ต่ำกว่า 5 ปี	2.86	-	-	-

* มีรับสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า เด็กนักเรียนที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านศื่อและเทลโนโลยี มากกว่าเด็กนักเรียนที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี และเด็กนักเรียนที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับเด็กนักเรียนที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี และเด็กนักเรียนที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านศื่อและเทลโนโลยีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05