

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นทั้งหมด 7 ชุมชน คือ ชุมชนเทพารักษ์ตอนต้น เทพารักษ์ตอนกลาง เทพารักษ์ตอนปลาย หนองแวงตราซู่ 2 โนนหนองวัด 2 หลักเมืองและชุมชนมิตรภาพ สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จากทุกชุมชนโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากบัญชีรายชื่อหัวหน้าครอบครัวที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 39 คน และเพศชายจำนวน 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนการศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชนแออัด ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดสุขภาพจิตของหลายๆ คนแล้ว กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตอื่นๆ มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามด้วย ส่วนที่ 3 วิธีการเผชิญปัญหา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใช้แนวคิดวิธีการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายในการศึกษานี้

แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยจิตแพทย์ 4 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน สำหรับส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และ 0.81 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้พร้อมทั้งอยู่ด้วยขณะกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและรอรับแบบสอบถามกลับคืนในขณะนั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม 2539 ถึงเดือน กันยายน 2539 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาซึ่งค่าสถิติต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

### 5.1.1 ลักษณะทั่วไปของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด

จากผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และมีรายได้เป็นรายวันซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอนเป็นส่วนใหญ่ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2501-4500 บาท ซึ่งส่วนมากไม่เพียงพอจ่ายค่าครองชีพจากรายได้คนอื่น มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูจำนวน 1-3 คน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนส่วนมากจะมีความรักใคร่ปรองดองและช่วยเหลือกันดี

หัวหน้าครอบครัวส่วนมากมีความเข้าใจถูกต้องในความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีและไม่ดีตลอดจนความสำคัญของสุขภาพจิต แต่ก็พบว่าหัวหน้าครอบครัวที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตมาก่อนเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนที่เคยได้รับความรู้ดังกล่าวส่วนใหญ่จะได้รับจากแพทย์และพยาบาล สื่อทางโทรทัศน์ และจากพระภิกษุ

### 5.1.2 ภาวะสุขภาพจิตของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของหัวหน้าครอบครัวมีค่าเท่ากับ 3.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.39 ซึ่งเมื่อจัดกลุ่มระดับภาวะสุขภาพจิตแล้วพบว่า หัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) มีระดับภาวะสุขภาพจิตในระดับไม่ดี มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 13.3 ที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี โดยในกลุ่มที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตไม่ดีขึ้นส่วนมากจะมีอายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ระหว่าง 2,501-4,500 บาท และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตมาก่อน

### 5.1.3 วิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัดเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 2 แบบคือ วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหและวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นปรับอารมณ์ แต่ความถี่ของการเลือกใช้มีมาก-น้อยแตกต่างกันไปในแต่ละวิธี

โดยวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหที่เลือกใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรกตามลำดับ คือ การยอมรับความเป็นจริงตามสภาพของปัญหา แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วนย่อยๆ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายและดีขึ้น นิ่งคิดทบทวนเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น

ขึ้น มองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้งตามสภาพความเป็นจริงโดยปราศจากอคติและชักถาม รายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์

ส่วนวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นปรับอารมณ์ที่เลือกใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรกตามลำดับคือ คิดเสียว่าโลกนี้ไม่ใช่มีเราคนเดียวที่มีปัญหา หัวเราะได้เสมอแม้จะมีทุกข์ และกังวลใจกับปัญหาสักเพียงใด สวดมนต์ไหว้พระให้ใจสงบ ทำงานหรือออกกำลังกายเพื่อคลายความตึงเครียด และเฉยไว้เดี๋ยวปัญหาจะคลี่คลายไปเอง

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

5.2.1.1 ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัดอยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจต่อประชาชนในกลุ่มนี้โดยการหารูปแบบที่จะให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการประคับประคองจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

5.2.1.2 เนื่องจากหัวหน้าครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตมาก่อน ดังนั้นในการให้ความรู้แก่หัวหน้าครอบครัวจึงควรเน้นถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้หัวหน้าครอบครัวได้แนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

5.2.1.3 ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นปรับอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมความสามารถของหัวหน้าครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการแก้ปัญหาโดยมุ่งที่การมองปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงมากกว่าที่จะใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ แต่ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มคนว่างงาน หรือกลุ่มวัยทำงานอื่น ๆ

5.2.2.2 ผลการวิจัยพบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตจากสื่อด้านบุคคลนอกเหนือจากที่ได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพแล้ว พระภิกษุเป็นแหล่งความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้มากอีกแหล่งหนึ่ง ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติอยู่ว่ามีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตมากน้อยเพียงไร พร้อมทั้งศึกษารูปแบบ แนวทางและวิธีการที่ใช้ในการเผยแพร่ว่ามีลักษณะอย่างไร

5.2.2.3 ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของหัวหน้าครอบครัว  
ในชุมชนแออัด และผลกระทบของครอบครัวที่มีหัวหน้าครอบครัวสุขภาพจิตไม่ดี

5.2.2.4 ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวใน  
ชุมชนแออัด

5.2.2.5 ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไปใน  
กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น เด็กวัยรุ่น