บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงรายและมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนประวัติของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 279 คน ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตามคู่มือความรู้สุขภาพจิตชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2546) ซึ่งได้ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 ท่าน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาการพยาบาลจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดสอบความเชื่อมั่นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขต อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 21 (Kuder-Richardson Formula 21 [KR-21]) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.79 ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามลำดับ และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษา สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่ากิจกรรมในการปฏิบัติงานที่มีการปฏิบัติน้อย ทั้ง 4 ด้านได้นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ข้อที่มีการปฏิบัติน้อย คือการให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมและการติดตามประเมินผล ซึ่งในส่วนของหอกระจายข่าว และวิทยุชุมชนสนับสนุนให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตทางหอกระจายข่าว หรือการจัดรายการวิทยุชุมชนเพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในแต่ละตำบลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ข้อที่มีการปฏิบัติน้อย คือการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ซึ่งอาสาสมัครบางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมในการใช้แบบประเมินทางด้านสุขภาพจิต และบางส่วนยังขาดทักษะในการนำไปใช้ซึ่งอาจต้องมีการเพิ่มความรู้และการฝึกทักษะในการใช้แบบประเมิน หรือวิธีการในการค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนให้แก่อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มในหลักสูตรการอบรมประจำปีของอาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือสอดแทรกในการอบรมที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดขึ้นในแต่ละครั้ง

1.3 ด้านการรักษาพยาบาล ข้อที่มีการปฏิบัติน้อย คือการส่งต่อผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเหตุผลของการไม่ปฏิบัติคือไม่มีผู้ป่วยส่งต่อและผู้ป่วยไม่ยอมไปซึ่งในส่วนนี้คงต้องมีการจัดทำระบบการ และวิธีการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย และชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งเป็นด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด และข้อที่มีการปฏิบัติน้อย คือการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนที่บ้าน โดยเหตุผลของการไม่ปฏิบัติคือไม่มีผู้ป่วยรวมทั้งไม่มีข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับมาจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย ดังนั้นจึงควรจัดให้มีระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และมีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่บ้าน

2. ด้านการบริหาร

ผลการศึกษาที่ได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอำเภอเชียงแสน จากข้อมูลของเหตุผลการไม่ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพจิต ส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ ขาดการอบรม และขาดทักษะการนำไปปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำข้อมูลเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง คือผู้บริหารโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละตำบล เพื่อวางแผนจัดทำหลักสูตร และจัดหางบประมาณ เพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และในส่วนที่ไม่ปฏิบัติเนื่องจากมีผู้ดำเนินการในกิจกรรมนั้นอยู่แล้ว อาจแสดงถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมน้อย ซึ่งสามารถที่จะนำมาวางแผนในการดำเนินงานในการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพลักดันให้งานสุขภาพจิตชมชุนพัฒนาขึ้น และในส่วนของการขาดสื่อ เช่นหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ควรมีการนำเสนอให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้กับหมู่บ้านที่ขาดแคลน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

2. การศึกษารายกรณีเกี่ยวกับทัศนคติในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved