

การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิจิตร

ปริญญา นากปูนบุตร*

พรณิภา พลอยกิติกุล*

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลที่มีความครอบคลุมทั้งด้านการบำบัดรักษา, การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ, ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนสมควรเป็นผู้ให้บริการที่ครอบคลุมซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีขึ้น. การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตรจำนวน ๕๐ แห่ง, ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชของศูนย์สุขภาพชุมชน. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา.

จากการศึกษาพบว่าระดับคะแนนการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมร้อยละ ๖๖.๒๑ อยู่ในระดับพอใช้. เมื่อวิเคราะห์รายแห่งพบว่าผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปรับปรุงจำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓), ระดับพอใช้จำนวน ๑๔ แห่ง (ร้อยละ ๒๘.๕), ระดับดีจำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๕.๕) และระดับดีมากจำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๒.๐). สำหรับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนได้แก่การขาดความรู้, ความเข้าใจในการรักษาของผู้มารับบริการ, การขาดแคลนบุคลากร, การขาดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง. ปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ขาดระบบการสนับสนุนที่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพระบบการรายงานข้อมูลทางสุขภาพจิต.

คำสำคัญ: เกณฑ์มาตรฐาน, งานสุขภาพจิตและจิตเวช, ศูนย์สุขภาพชุมชน

Abstract

Implementation of Standard Practices in Mental Health and Psychiatric Services for a Primary Care Unit, Phichit Province

Parinya Nakpoonabutra*, Pornnipa Ploykittikool*

**Samngam Hospital, Phichit Province*

Mental and psychiatric illnesses are major health problems and the trend is increasing. Most seekers of health care still lack adequate treatment, and preventive and rehabilitative coverage. Thus, health personnel working in primary care units (PCUs) are persons who are able to provide complete services in better caring for their clients.

The purpose of this descriptive study was to assess the standard practice of mental health and psychiatric services in various PCUs in Phichit Province. The survey samples

*โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร



were colleagues who authorized mental health and psychiatric services at 51 PCUs in Phichit Province. Data were collected from September to November 2007. The instruments consisted of questionnaires for the standard practice of mental health and psychiatric services from the Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2005). The data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The findings of the study revealed that 66.27 percent of the overall PCU analysis was fairly satisfactory. Independent PCU analysis found that 17 PCUs (33.3%) were dissatisfied, 14 PCUs (27.5%) were fairly satisfied, 13 PCUs (25.5%) were satisfied and 7 PCUs (13.7%) were very satisfied. However, this study found that important limitations to mental health and psychiatric services that followed standard practices were the patients' lack of knowledge and understanding about mental health and psychiatric services, a lack of specialists in mental health and psychiatric services and continued development of specialists; these shortcomings must be resolved. Other limitations were an inadequate support system and insufficiency of mental health reports. This article suggests that the strategy and policy planning for the mental health and psychiatric services for the primary care unit (PCU) in Phichit Province need improvement.

Key words: standard practice, mental health and psychiatric services, primary care unit

ภูมิหลังและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านบริบททางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น ความเครียด, การพยายามฆ่าตัวตาย. จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยสุขภาพจิตของประเทศย้อนหลัง ๓ ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยใน พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ มีอัตรา ๒,๒๓๖.๒๑, ๒๐๖๗.๘๖, และ ๒๐๙๒.๑๒ คนต่อแสนประชากรตามลำดับ^(๑) โดยมีสาเหตุจากการไม่ได้รับการรักษาดูแลที่ถูกต้องจนทำให้มีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงทางจิต^(๒) และยังพบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถรับบริการที่ระบบบริการสาธารณสุขทั่วไปได้ มีการมุ่งเน้นด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตในระดับตติยภูมิเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชยังไม่ได้รับการครอบคลุมทั้งประเทศ^(๓). กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในภาพรวม^(๔) มีการกำหนดนโยบายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและมีคุณภาพ โดยกำหนดเป็นมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสาธารณสุขซึ่งถือเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนางานโดยเฉพาะในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิซึ่งสามารถนำบริการ

ที่มีคุณภาพเข้าถึงกลับบ้านประชาชน ทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น, ลดต้นทุนภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงทางอ้อม^(๕) แต่ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพจิตยังจำกัด, บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชน้อย มีทัศนคติไม่ดี^(๖). สำหรับจังหวัดพิจิตรมีศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดจำนวน ๕๑ แห่ง. จากข้อมูลสถิติปัญหาสุขภาพจิตของจังหวัด ๓ ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น คือ พ.ศ. ๒๕๔๖, ๒๕๔๗, ๒๕๔๘ มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชทั้ง ๘ โรค ๑๙๐๒.๘๘, ๕๙๕.๐๘, ๑๐๓๐.๐๘ คนต่อแสนประชากรตามลำดับ^(๗). จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดพิจิตรมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพจิตในระดับประเทศ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดพิจิตร ซึ่งในการศึกษาการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจึงทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคโดยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดพิจิตร.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร โดยใช้แบบสอบถามตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๔๘, เก็บแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตรทั้งหมดจำนวน ๕๑ แห่งในช่วงเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน ๒๕๕๐.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบและแก้ไขปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๒ ส่วน. ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชน และประสบการณ์ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช. ส่วนที่ ๒ เกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกอบด้วยข้อความตามมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง ๓ ด้าน จำนวน ๓๓ ข้อ แบ่งเป็นคำถาม ด้านบริการ ๒๒ ข้อ, ด้านวิชาการ ๕ ข้อ, ด้านบริหาร จำนวน ๖ ข้อ. แต่ละข้อความมีลักษณะเป็นแบบวัดประมาณค่า ๔ ระดับ ตั้งแต่ ๐-๓ (ไม่มีกิจกรรมถึงมีกิจกรรมครบถ้วน) และในแต่ละข้อมีคำถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรค. การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขึ้นคือร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปหมายถึงการปฏิบัติงานระดับดีมาก, ร้อยละ ๗๐-๗๙ หมายถึงการปฏิบัติงานระดับดี, ร้อยละ ๖๐-๖๙ หมายถึงการปฏิบัติงานระดับพอใช้, และ ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ หมายถึง การปฏิบัติงานระดับปรับปรุง.

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ค่าสถิติค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย. ส่วนข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เนื้อหา.

ผลการศึกษา

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นหญิง

ร้อยละ ๘๘.๒, อายุ ๒๒-๕๑ ปี, มีอายุในช่วง ๓๑-๔๐ ปีมากที่สุดร้อยละ ๕๔.๙, รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๓๑.๔, ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ ๕๖.๙, มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ ๘๘.๒. การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนประเภทศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มหรือเครือข่ายร้อยละ ๘๘.๒, มีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๘๖.๕, มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า ๕ ปีร้อยละ ๖๔.๘. ใน ๑ ปีที่ผ่านมาไม่ได้รับการอบรมร้อยละ ๕๔.๙, และได้มีการนำมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร้อยละ ๙๖.๑. ผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๖๖.๒๗ อยู่ในระดับพอใช้. เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่ามีการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๗๒.๓๐ อยู่ในระดับดี, ด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๓๖ อยู่ในระดับปรับปรุง, และด้านบริหารมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๗๒ อยู่ในระดับดี (ตารางที่ ๑).

เมื่อวิเคราะห์รายแห่งพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในระดับปรับปรุง ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐, ระดับพอใช้ ๑๔ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕, ระดับดี ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕, และระดับดีมาก ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗ (ตารางที่ ๒).

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิตและจิตเวชในด้านวิชาการ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปรับปรุงร้อยละ ๘๒.๔. สำหรับด้านบริการพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปรับปรุงร้อยละ ๓๗.๓, และกลับพบว่าด้านบริหารมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากร้อยละ ๔๕.๑.

สำหรับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนได้แก่ การขาดความรู้, ความเข้าใจในการรักษาผู้มารับบริการ, การขาดแคลนบุคลากร, ขาดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง.



ตารางที่ ๑ ผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามรายด้าน

การปฏิบัติงาน	คะแนนปฏิบัติงาน	
	ร้อยละ	ระดับ
สุขภาพจิตและจิตเวช โดยรวม	๖๖.๒๗	พอใช้
สุขภาพจิตและจิตเวชรายด้าน		
ด้านบริการ	๗๒.๓๐	ดี
งานบำบัดรักษา	๖๔.๘๓	พอใช้
งานส่งเสริม/ป้องกัน	๗๘.๒๔	ดี
งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	๖๕.๗๗	ดี
ด้านวิชาการ	๓๖	ปรับปรุง
ด้านบริหาร	๗๒	ดี

ตารางที่ ๒ ระดับการปฏิบัติงานจำแนกตามรายด้าน

การปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติงาน (แห่ง)							
	ดีมาก		ดี		พอใช้		ปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม	๗	๑๓.๗	๑๓	๒๕.๕	๑๔	๒๗.๕	๑๗	๓๓.๓
รายด้าน								
ด้านบริการ	๔	๗.๘	๑๖	๓๑.๔	๑๒	๒๓.๕	๑๕	๓๗.๓
บำบัดรักษา	๕	๑๗.๖	๕	๑๗.๖	๑๕	๒๕.๔	๑๘	๓๕.๓
ส่งเสริมป้องกัน	๒๘	๕๔.๕	๑๐	๑๕.๖	๗	๑๓.๗	๖	๑๑.๘
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	๒๑	๔๑.๑	๑๐	๑๕.๖	๖	๑๑.๘	๑๔	๒๗.๕
ด้านวิชาการ	๓	๕.๕	๓	๕.๕	๓	๕.๕	๔๒	๘๒.๔
ด้านบริหาร	๒๓	๔๕.๑	๑๒	๒๓.๕	๔	๗.๘	๑๒	๒๓.๕

ปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ขาดระบบการสนับสนุนที่เพียงพอ, ขาดประสิทธิภาพระบบการรายงานข้อมูลทางสุขภาพจิต และแนวทางในการปฏิบัติงานระดับศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดพิจิตร.

วิจารณ์

จากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาที่สำคัญ จำเป็นจะต้องมีระบบบริการสาธารณสุขที่

สามารถให้บริการงานสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถนำบริการที่มีคุณภาพเข้าไปใกล้บ้านประชาชน^(๕). แม้ว่าจะมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตและมีการพัฒนามาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าสู่ในระบบบริการสาธารณสุขก็ตามที่ แต่ปัญหาสุขภาพจิตก็ยังคงมีแนวโน้มสูงตามสถิติข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริม

เสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการที่ใกล้ผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด มีความหลากหลายของทรัพยากรในชุมชนทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้^(๘).

การศึกษาครั้งนี้พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดพิจิตรมีผลคะแนนการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๖๖.๒๗). ปัจจัยที่น่าจะมีผลเกี่ยวข้องได้แก่ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า ๕ ปีร้อยละ ๘๖.๕, มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ในช่วงระยะเวลาน้อยกว่า ๕ ปีร้อยละ ๖๔.๘ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษาเป็นการส่งเสริมความเชี่ยวชาญมีผลต่อการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และส่วนที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานก็คือการพัฒนาบุคลากรซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ด้วย เช่นในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ไม่เคยได้รับการอบรมถึงร้อยละ ๕๔.๙ ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในระดับสูงจะมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตในระดับสูง, มีความรู้ที่ติดต่อเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคสุขภาพจิต และต่อผู้ป่วยทางด้านจิตเวชเป็นส่วนใหญ่, มีการปฏิบัติงานการบริการสุขภาพจิตในสัดส่วนสูง จึงอาจจะทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงจำนวน ๑๗ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓. เมื่อพิจารณาผลคะแนนการปฏิบัติงานรายด้านยังพบว่าคะแนนปฏิบัติงานด้านวิชาการอยู่ในระดับปรับปรุงมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๓๖ ซึ่งน่าจะมีลักษณะเช่นเดียวกับการที่เจ้าหน้าที่ไม่เคยได้รับการอบรม, และจากการสำรวจความต้องการและการนิเทศของเขตตรวจราชการที่ ๑๐ และ ๑๒^(๙) ยังพบว่าเจ้าหน้าที่มีความต้องการพัฒนาความรู้และการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดโดยแสดงให้เห็นได้จากมีศูนย์สุขภาพชุมชนถึงร้อยละ ๘๒.๔ ที่ต้องปรับปรุงด้านวิชาการ ซึ่งน่าจะมีมูลเหตุอื่น ๆ ที่สำคัญและเป็นปัญหาอุปสรรคคือ การขาดแคลนบุคลากรในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งต้องรับภาระงานอย่างมากอาจจะทำให้ไม่สามารถที่จะ

ปฏิบัติงานในด้านวิชาการได้มากนัก. สำหรับคะแนนการปฏิบัติงานในด้านบริการถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับดีแต่การปฏิบัติงานบำบัดรักษาอยู่ในระดับพอใช้หรือแม้แต่งานฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิตและจิตเวชก็มีแนวโน้มที่จะอยู่ในระดับพอใช้. นอกจากนี้ยังพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปฏิบัติงานในด้านบริการอยู่ในระดับปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓ ซึ่งน่าจะเป็นผลเชื่อมโยงจากการที่เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาความรู้หรือการอบรมน้อยมีระยะเวลาในการอบรมสั้น ๆ จึงทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อความมั่นใจในการให้บริการเช่นเดียวกัน เพราะถ้าบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัดรักษาที่สามารถที่จะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ^(๑๐) รวมทั้งในส่วนของผู้รับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจต่อการรักษา จึงมีผลต่อการมารับบริการน้อยหรือไม่มารับบริการ และเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิมีภารกิจหลักในงานส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษาฟื้นฟูจึงอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานการรักษาหรืองานฟื้นฟูไม่ชัดเจนเท่าใดนักและการรักษาที่มุ่งเน้นด้านกายมากกว่าการรักษาจิต ซึ่งถ้าในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนมีแนวทางในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชโดยงานฟื้นฟูสมรรถภาพก็จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีคุณภาพ.

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมทางอ้อม ถ้าต้องการให้ได้ผลที่ตรงควรจะศึกษาโดยใช้การสังเกตพฤติกรรม หรือเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกจะสามารถนำผลที่ได้ไปเทียบเคียงกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ ซึ่งทางผู้ศึกษามีข้อจำกัดในด้านเวลา เพราะต้องใช้เวลามากในการสังเกตและต้องมีการสังเกตที่ติดต่อกัน^(๑๑).

ข้อจำกัดการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิจิตรเท่านั้น จึงไม่อาจเป็นตัวแทนศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งประเทศได้. ผลการศึกษาครั้งนี้จึงอาจใช้ได้เฉพาะกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน.



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการวางแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะการวางแผนในด้านวิชาการที่เจ้าหน้าที่ระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องรู้และนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยเฉพาะการพัฒนาขีดความสามารถในการบำบัดรักษา. สำหรับด้านการขาดแคลนบุคลากรควรมีการสร้างเครือข่ายชุมชน ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมาก นอกเหนือจากการวางแผนพัฒนากำลังคน.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ทำการศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมกับระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร.
๒. การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบำบัดรักษาสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร.
๓. การศึกษาสมรรถนะในงานสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน.

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการวิจัยนี้ขึ้น. ดร.รัจจา ศรีสุเทพ และนายจิรยุทธ คงนุ่น กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรได้ให้ข้อคิดเห็นและเป็นที่ยอมรับ. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตรจำนวน ๕๑ แห่งได้ช่วยประสานข้อมูลและตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘. หน่วยนับ: คน. Available from: <http://www.dmh.go.th/report.asp>. Accessed Jan 24, 2007
๒. Barker PR, Manderscheid RW, Hendershot GE, Jack SS, Schoenborn CA, Goldstrom I. Serious mental illness and disability in the adult household population: United States, 1989. Advance data from vital and health statistics. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 1992.
๓. บัณฑิต ศรีไพศาล. บูรณาการสุขภาพจิต: ทิศทางใหม่ในงานสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ๒๕๔๗;๑๒:๑๒๒-๒๕.
๔. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. สุขภาพจิตไทย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๕. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๕.
๖. สมจิตต์ สุประสงศ์. บริการสุขภาพจิต: การพัฒนานโยบาย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖.
๗. กรมสุขภาพจิต. แผนกลยุทธ์ดำเนินงานประจำปี ๒๕๔๕. นนทบุรี: ม.ป.ส; ๒๕๔๕.
๘. สุภรัตน์ เอกอัศวิน. แนวทางการผสมผสานบริการจิตเวชในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ๒๕๔๕;๑๐:๓๐-๔๔.
๙. สกฤรัตน์ จารุสันติกุล, วรธรรม หนึ่งด่านจาก, อธิวัฒน์ บุตรดาบุตร. ผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับสถานีอนามัย เขตตรวจราชการที่ ๑๐ และ ๑๒ [สืบค้นเมื่อ ๒๔ ม.ค. ๒๕๕๑]; แหล่งข้อมูล URL; http://www.dmh.go.th/abstract/advanced_results.
๑๐. จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลจิตเวช เล่มที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๐.
๑๑. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. ความหมายของพฤติกรรม.เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ ๑-๘ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๒๖.