การสร้างสุข โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครปฐม

*กุนตี โตโพธิ์ไทย**

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ในงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม และศึกษาประสิทธิผลของโครงการสร้างสุข ตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาโครงการสร้างสุข ตามแนวทางการบูรราการงานสุขภาพจิต และระยะที่ 3 เป็นการติดตามประเมินโครงการสร้างสุข ตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนที่พัฒนาขึ้น ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 150 คน กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 เป็น นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครผู้สูงอายุ จำนวน 2,012 คน และกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 เป็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม จำนวน 3,809 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการตอบแบบประเมินดัชนีวัดความสุขของคนไทย ที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบคะแนนความสุขก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการโดยใช้ Wilcoxon sign rank test

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ได้แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ในการสร้างสุขในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหาร และด้านการบริการ ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงการสร้างสุข ได้กิจกรรมสร้างสุข ในรูปแบบตำบลสร้างสุข จำนวน 10 ตำบล และ อำเภอสร้างสุข จำนวน 5 อำเภอ ครอบคลุมประชาชนทุกช่วงวัย ได้แก่ เด็กและเยาวชน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ระยะที่ 3 การติดตามประเมินโครงการสร้างสุข พบว่า โครงการสร้างสุขได้ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 100 ความสุขของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.27 ความสุขหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.34 และคะแนนความสุขของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Z = 39.92) ผลการวิจัยสนับสนุนแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ในการสร้างสุขในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพจิต

คำสำคัญ : โครงการสร้างสุข การบูรณาการ สุขภาพจิตชุมชน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

Enrichment of Happiness by Integrating Community Mental Health in Nakhon Pathom Province

*Kuntee Topothai**

Abstract

This research and development study aimed at developing a guideline for integrating community mental health into public health work, and to examine the effectiveness of Happiness Enrichment Project based on the guideline. The study was divided into 3 phases as follow: Phase 1: the development of a guideline for integrating mental health community into public health work; Phase 2 the development of a happiness enhancement project based on the guideline; and phase 3 the evaluation of the happiness project. The sample was purposively selected, including 150 health personnel in Nakhon Pathom province in the first phase, 2012 health personnel and health volunteers in the second phase, and 3809 persons who were target population of the happiness enrichment project in the third phase. Data were collected by focus groups, observations, and completed the happiness scale for Thai people developed by the Department of Mental Health, Thailand. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, Wilcoxon sign rank test.

The results were as follow: the guideline for integrating mental health community into public health work was developed in the first phase, composing of management and service aspects. The happiness enrichment project based on the guideline was developed in the form of happiness district in 5 districts and in the form of happiness sub–district in 10 sub–districts covered all aged groups of the target population in the second phase. In the third phase, the results revealed that the happiness enrichment project was implemented as planned. Happiness scale of all target population before implementing the project was in a normal level, with a mean score of 30.27. Happiness scale of all target population after implementing the project was in a good level, with a mean score of 35.34. The comparison of happiness score between before and after implementing the project was significantly different ($Z = 39.92$, $p = .000$). The study supported that integrating community mental health into public health work is an effective measure to promote happiness in community. The participation of community network is strengthening mental health promotion of the community.

Keywords : Happiness enrichment project, Integrating, Community mental health

*Public Health Officer, Senior Professional Level, Nakhon Pathom Provincial Health Office

ความเป็นมาและความสำคัญ

ท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของคนไทยทุกระดับ กระแสความสนใจเรื่องการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล มุ่งเน้นให้ประชาชนในชาติมีความสุขควบคู่กับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น ถูกกำหนดเป็นนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับชาติในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–พ.ศ. 2559)[1] ทุกภาคส่วนใน สังคมไทยเห็นพ้องร่วมกันน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งให้เกิดภูมิคุ้มกันและมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืน ให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรอย่างเป็นธรรม สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจด้วยฐานความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิด สร้างสรรค์บนพื้นฐานการผลิตและบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของคนไทยทุกคน จากการศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพจากดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย[2] พบว่า ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญกำหนดสุขภาพ ประกอบกับผลการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ[3] พบว่า ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขในสังคมไทยเพิ่มขึ้น จากระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 66.47 ใน พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 70.25 ใน พ.ศ. 2554 โดยปัจจัยด้านครอบครัว การเมืองและสภาพแวดล้อม ยังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุง (ค่าดัชนีร้อยละ 65.2, 53.7 และ 70.6 ตามลำดับ) จากรายงานความสุขคนไทย[4] ปีพ.ศ. 2551, พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 พบว่า คนไทย มีความสุขเพิ่มขึ้นเป็น 31.9, 33.1 และ 33.3 คะแนนตามลำดับ แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่า ค่าคะแนน มีการปรับเปลี่ยนขึ้นลงตามสภาวะปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่เข้ามากระทบ จึงเป็นเรื่องท้าทายที่น่าจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ว่า ทำอย่างไรให้คนไทยมีภูมิคุ้มกันเข้มแข็งและมีความสุขพร้อมยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงภายใต้สถานการณ์ที่ผันแปร จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่ประชาชนมีคะแนนความสุขอยู่ในกลุ่มสุขน้อย โดยอยู่ในลำดับที่ 61 ของประเทศในปี พ.ศ. 2552 และลำดับ 62 ในปี พ.ศ. 2553[4] สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของจังหวัด ที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.7 และ 4.6 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ชี้วัด < 6.5 ต่อแสนประชากร) ในปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการทำร้ายตนเองลดลงจาก 67.1 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 61.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2553 (เกณฑ์ชี้วัด < 33.5 ต่อแสนประชากร)5–6 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยจัดทำแผนสุขภาพจิตชุมชนในปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2554 กำหนดให้ทุกตำบลจัดทำแผนสุขภาพจิตชุมชนตามปัญหาและบริบท[7] การดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจ ให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยวิธีการป้องกัน ลดและขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตและอารมณ์ ป้องกันความพิการและให้การฟื้นฟูสุขภาพจิต[8] แผนงานสุขภาพจิตชุมชน จึงประกอบด้วยแผนการส่งเสริมสุขภาพจิต และแผนป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางจิต จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินกิจกรรมตามแผนสุขภาพจิตชุมชน ส่งผลให้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัดลดลง กล่าวคือ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 5.4, 3.9 และ 3.7 และอัตราพยายามทำร้ายตนเองเท่ากับ 55.4, 53.7 และ 48.9 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2554 – พ.ศ. 2556 ตามลำดับ แต่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตชุมชน สะท้อนปัญหาในการดำเนินการว่างานสุขภาพจิตเป็นงานมธรรม ยากแก่การดำเนินการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพจิต[7] ผู้วิจัยในฐานะ

ผู้รับผิดชอบกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของจังหวัด จึงได้นำยุทธศาสตร์การสร้างสุขระดับจังหวัด ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[4] มาวางแผนการดำเนินงานของกลุ่มงาน โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ภายใต้โครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับสุขภาพในมิติอื่นๆ ให้การดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพด้วยกันเองอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งที่ประชาชนมีความพร้อมรับปัญหา และสถานการณ์วิกฤตที่เปลี่ยนแปลงอย่างสมดุลยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในโครงการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาผลของโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐม โดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างสขของจังหวัด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตชุมชน ร่วมกับแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนบนพื้นฐานประสบการณ์ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างสุขและพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในงานสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบใบงานและการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในงานสาธารณสุขตามประเด็นที่กำหนด ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นและถอดบทเรียนร่วมกันในการสนทนากลุ่ม เพื่อนำมากำหนดเป็นแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงการสร้างสุขตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐมที่พัฒนาขึ้น มาดำเนินการโครงการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐม ดังนี้

1) ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในภาพรวมของจังหวัด ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานและสถานการณ์สุขภาพจิตของจังหวัด ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนทั้ง 7 อำเภอในจังหวัดรับทราบสภาพปัญหาและเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน

2) ผู้วิจัยเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนจากแกนนำและองค์กรต่างๆ ในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

(1) ระดับจังหวัด ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นที่ปรึกษา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นประธานคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอ เป็นกรรมการ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ รวมจำนวน 18 คน

(2) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หรือ ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นประธานคณะกรรมการขึ้นอยู่กับบริบทของอำเภอ แกนนำชุมชน เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกรรมการ พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เป็นกรรมการและเลขานุการ

(3) ระดับตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการขึ้นอยู่กับบริบทของตำบล แกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกรรมการ พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขในรพ.สต.ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เป็นกรรมการและเลขานุการ

3) คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย กำหนดกิจกรรมแผนปฏิบัติการ การติดตามประเมินผล และการจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม

4) สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสุขของพื้นที่ โดยการจัดอบรมส่งเสริมความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิต การดูแล และการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ตลอดจนการใช้สื่อสร้างสุขของ ของกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ โดยมีทีมวิทยากรจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้ตามหลักสูตรการอบรมในแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต 1 วัน กลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ เป็น นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครผู้สูงอายุ จำนวน 2,012 คน ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยมีการรวมทีมการทำงานเป็นทีมดำเนินการระดับอำเภอ 5 กลุ่มและระดับตำบล 10 กลุ่ม ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดนครปฐม

5) คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนและผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการพัฒนาร่วมกัน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย และวิทยุชุมชน เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน

6) ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุขให้กับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดตามบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุข เป็น สื่อสร้างสุข ตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[9] จำนวน 6 ชุด ได้แก่

– **เครื่องมือสำหรับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ** คู่มือสำหรับวิทยากรกระบวนการ เน้นแนวทางการสร้างแรงจูงใจ จัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ สร้างสมดุลในชีวิต

– **สื่อเสียง “ถามชีวิต”** สำหรับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในรูปแบบ MP3 จำนวน 12 ตอน ให้ผู้ฟังได้หันมาสำรวจใจตนเอง ทบทวนและตั้งคำถามกับชีวิต

– **คู่มือและแผ่นพับบัญญัติสุข 10 ประการ** พัฒนาจากงานวิจัย เรื่องความสุขคนไทยสำหรับประชาชน เพื่อช่วยเติมความสุขให้กับผู้สนใจ ชุมชนต่างๆ สามารถเลือกจัดกิจกรรมเพื่อเติมความสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ตนเอง

– **เครื่องเซียมซีความสุข** “ให้เครื่องเสี่ยงทายเลือกข่าวสารความสุขให้กับคุณ” เซียมซีความสุขประกอบด้วยเครื่องเลือกใบเซียมซีระบบกดปุ่มอัตโนมัติ และใบเซียมซีจำนวน 24 ใบ แต่ละใบบรรจุข่าวสารความสุข พร้อมคำถามชวนคิด อ่านคนเดียวแล้วเก็บไปคิด หรืออ่านเป็นกลุ่มแล้วแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นแก่กัน ช่วยเติมความสุข สร้างสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักในแหล่งความสุขของชีวิต

– **ห้องเรียนวิชาชีวิตเด็กและเยาวชน** (1) การ์ตูนพัฒนาทักษะชีวิต สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1–3 เป็นสื่อเรียนรู้ในรูปแบบการ์ตูนพร้อมคู่มือการใช้งาน เสริมการพัฒนาความสามารถในการจัดการปัญหารอบตัว เตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวใน

อนาคต (2) เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจเยาวชน สื่อเรียนรู้ในรูปแบบละครสั้น จำนวน 16 ตอน นำเสนอโจทย์ชีวิตที่พบได้บ่อยสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พร้อมคู่มือการใช้ ไม่เลย น้อย มาก และมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนในของข้อคำถาม ยกเว้น ข้อที่ 3, 4, และ 5 มีค่าคะแนนจาก 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (มากที่สุด) และข้อที่ยกเว้นมีค่าคะแนนจาก 3 (ไม่เลย) ถึง 0 (มากที่สุด) การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (Norm) เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 45 คะแนน)

35–45 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี

28–34 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

27 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบคะแนนความสุขก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการโดยใช้ Wilcoxon sign rank test เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ non parametric

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน

จากการศึกษายุทธศาสตร์การสร้างสุขของจังหวัด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตชุมชน ร่วมกับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างสุขและพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนบนพื้นฐานประสบการณ์ พบว่า แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนเพื่อสร้างสุข ประกอบด้วยการดำเนินการ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร และด้านบริการ โดยด้านบริหารประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานและสถานการณ์สุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายในชุมชนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนรับทราบสภาพปัญหาและเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน 2) แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน จากแกนนำและองค์กรต่างๆ ในชุมชน และ 3) คณะกรรมการ/คณะทำงานคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม แผนปฏิบัติการ การติดตาม ประเมินผล กำหนดภาระงาน และ จัดหางบสนับสนุนจากชุมชน ด้านบริการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change Agent) เช่น นักวิชาการ/บุคลากรสาธารณสุข/ อาสาสมัครสาธารณสุข/ อาสาสมัครผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิต การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพจิต ประยุกต์ใช้สื่อ “สร้างสุข” ร่วมในกิจกรรม เพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน เป็นต้น 3)จัดกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย ชักชวน/ แนะนำให้แกนนำชุมชน ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย เข้ามามีส่วนสนับสนุนและสร้างเสริมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ให้มีศักยภาพเข้มแข็ง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคลอื่นๆ 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอข้อมูลและผลการดำเนินงานสุขภาพจิต เปิดโอกาสให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วม 5) จัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา สรุปรวบรวมผลงานนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง

2. การพัฒนาโครงการสร้างสุข ตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต

จากการดำเนินการตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตในการพัฒนาโครงการสร้างสุข ของจังหวัดนครปฐม เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 2,012 คน เป็นนักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครผู้สูงอายุ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยมีการรวมทีมการทำงานเป็นทีมดำเนินการระดับอำเภอ 5 กลุ่มและระดับตำบล 10 กลุ่ม

ครอบคลุมพื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดนครปฐม ได้พัฒนากิจกรรม/โครงการย่อยภายใต้โครงการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐม จำนวน 18 โครงการ ครอบคลุมประชาชนทุกช่วงวัย ดังนี้

กลุ่มเยาวชนและครอบครัว จำนวน 694 คน ประกอบด้วยพ่อแม่ ผู้ปกครอง เยาวชนในและนอกสถานศึกษาในอำเภอสามพราน อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จัดกิจกรรมห้องเรียนชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชน โดยครูใช้สื่อ “ความเข้มแข็งทางใจ” ในชั่วโมงแนะแนว/ โรงเรียนพ่อแม่ใช้สื่อ “เทคนิคคุยกับลูกวัยรุ่น” และ (กล้า) คุยกับลูกเรื่องเพศ ร่วมกับกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น/ พื้นที่นอกเวลาสำหรับเยาวชนเน้นเยาวชนกลุ่มเสี่ยง

โดยมีผู้ใหญ่ในพื้นที่ร่วมสนับสนุนให้มีสถานที่รวมกลุ่มทำกิจกรรมของเยาวชน เปิดโอกาสให้เยาวชนเลือกจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม เช่น กิจกรรมทำอาหาร ส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมพี่สอนน้อง กิจกรรมดนตรี

กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 434 คน เป็นกลุ่มครู, อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวในอำเภอเมือง อำเภอนครชัยศรี และอำเภอดอนตูม จัดกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น การใช้เครื่องมือ “สื่อสร้างสุข” การคัดกรองภาวะเครียด และซึมเศร้า การดูแลและส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การเยี่ยมบ้าน และการตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพ

กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 2,681 คน เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ, คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ในอำเภอทั้ง 7 อำเภอของจังหวัดนครปฐม จัดกิจกรรมสร้างสุขในชุมชนตามสภาพปัญหาโดยพลังของทุกภาคส่วนในชุมชน เช่น คาราวานความสุข, ตลาดนัดความสุข โดยมีการจัดกิจกรรมฐานการดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานเติมความสุข ใช้เครื่องมือ เซียมซีความสุข ร่วมกับ เก้าอี้คลายเครียด 2) ฐานออกกำลังกาย ร่วมกับสื่อเสียงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ฐานตรวจสุขภาพ ตรวจสุขภาพทั่วไป/ คัดกรองเบาหวานและความดัน/ ประเมินความเครียด/ ซึมเศร้า/ ดัชนีชี้วัดความสุข/ เบาหวาน และ 4) ฐานอยู่อย่างมีคุณค่า ใช้สื่อเสียงถามชีวิต ร่วมกับ กิจกรรม จับคู่ดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง/ พิการ และใช้เครื่องมือเซียมซีความสุข สื่อเสียงถามชีวิต

3. การติดตามประเมินโครงการสร้างสุข

จากการติดตามประเมินกิจกรรม/โครงการ พบว่า โครงการสร้างสุขได้ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 100 และการประเมินความสุขของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 3,809 คน ก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีชี้วัดความสุขก่อนการทำกิจกรรม เท่ากับ 30.27 และ หลังการทำกิจกรรม เท่ากับ 35.34 คะแนน ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ จำแนกตามรายอำเภอ ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม จำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนเข้าร่วมโครงการ		คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังเข้าร่วมโครงการ	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
เมือง	50	28.46	4.00	37.34	3.32
สามพราน	1,803	31.11	2.68	31.47	2.90
กำแพงแสน	527	24.01	1.95	38.89	2.05
ดอนตูม	96	30.90	2.08	29.50	2.46
นครชัยศรี	330	32.43	2.92	35.83	2.81
บางเลน	673	32.56	2.84	36.90	2.69
พุทธมณฑล	330	32.43	2.92	37.65	2.45
รวม	**3,809**	**30.27**	**2.65**	**35.34**	**2.69**

จากตารางที่ 1 พบว่า อำเภอสามพรานมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (1,803 คน) รองลงมาได้แก่ อำเภอบางเลน (673 คน) และอำเภอกำแพงแสน (527 คน) อำเภอนครชัยศรี และอำเภอพุทธมณฑล มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการเท่ากัน (330 คน) คะแนนความสุขก่อนเข้าร่วมโครงการของทุกอำเภออยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้นอำเภอกำแพงแสนที่คะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง (ต่ำกว่า 28 คะแนน) ภายหลังการเข้าร่วมโครงการคะแนนความสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมายใน 5 อำเภอเพิ่มจากเกณฑ์ปกติเป็นเกณฑ์ดี ได้แก่ อำเภอกำแพงแสน คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (38.89) รองลงมาได้แก่ อำเภอพุทธมณฑล (37.65) อำเภอเมือง (37.34) อำเภอบางเลน (36.90) และอำเภอนครชัยศรี (35.83) และคะแนนความสุขของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในอีก 2 อำเภออยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ อำเภอสามพราน (31.47) และอำเภอดอนตูม (29.50)

การเปรียบเทียบคะแนนความสุขของกลุ่มเป้าหมายในโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม ทุกอำเภอก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Z = 39.92) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความสุขก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม

	N	Z	Asymp. Sig. (2–tailed)
POSTTEST - PRETEST	3809	-39.919[(a)]	.000

(a) Based on negative rank

จากการสนทนากลุ่มถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขร่วมกับคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ ใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) บริบท (2) ปัจจัยนำเข้า (3) กระบวนการ และ (4) ผลลัพธ์ พบว่า

(1) ด้านบริบท จังหวัดนครปฐมมีชุมชนเข้มแข็งหลายชุมชน ทั้งแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน ที่เห็นความสำคัญของสุขภาพประชาชน และมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาตามบริบทของชุมชนเพื่อนำมาจัดกิจกรรมในโครงการสร้างสุข ส่วนใหญ่เป็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ในปี 2549 มีผู้สูงอายุร้อยละ 11.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.9 ในปี 255611 ทำให้ 5 อำเภอ 8 ตำบล จัดกิจกรรมในโครงการสร้างสุขให้กับผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากครอบครัวขาดความอบอุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดยาเสพติด และติดเกมส์ ทำให้ 2 อำเภอ 3 ตำบล จัดกิจกรรมในโครงการสร้างสุขให้กับกลุ่มเยาวชนและครอบครัว โดยเน้นกิจกรรม 2 ด้าน คือ ห้องเรียนชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชนในโรงเรียน และจัดพื้นที่นอกเวลาสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

(2) ด้านปัจจัยนำเข้า โครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม มีปัจจัยนำเข้าทั้งด้านบุคคล งบประมาณ และวัสดุสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีบุคลากรทั้งจากแกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครภาคประชาชนที่หลากหลายและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ ได้รับงบประมาณสนับสนุนทั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผู้นำชุมชนที่เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในส่วนของวัสดุสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญคือ สื่อสร้างสุข นั้นเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

(3) ด้านกระบวนการ โครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เน้นการขับเคลื่อนโดยแกนนำชุมชนของแต่ละพื้นที่ การสร้างการมีส่วนร่วมในโครงการเริ่มตั้งแต่ระดับนโยบายมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน จากแกนนำชุมชนทุกระดับ การร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ทำให้ทุกภาคส่วนรับรู้ปัญหาร่วมกันส่งผลให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างรวดเร็ว และตรงตามความต้องการของชุมชน เกิดการทำงานเป็นทีม ร่วมคิดร่วมทำ โดยคนในชุมชน ซึ่งนอกจากจะเสริมพลังชุมชนให้เข้มแข็งแล้ว ยังส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การทำงาน ร่วมกันจากหลายมุมมอง เป็นกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนโดยชุมชน เกิดรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการที่ชุมชนเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง

(4) ด้านผลลัพธ์ การดำเนินโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม มีกิจกรรม/โครงการย่อยภายใต้โครงการสร้างสุขของจังหวัดนครปฐม จำนวน 18 โครงการ ครอบคลุมประชาชนทุกช่วงวัย โดยทุกกิจกรรมได้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 100

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการและมีคะแนนความสุขหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการพัฒนาสะท้อนว่ามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถใช้สื่อสร้างสุข บูรณาการกับงานสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ดำเนินการอยู่ได้ และเกิดภาคเครือข่ายในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น เกิดทีมแกนนำในการให้คำปรึกษาเยาวชนและครอบครัว ในอำเภอนครชัยศรี เกิดแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ในอำเภอดอนตูม และเกิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ขององค์การบริหารส่วนตำบลลานตากฟ้า อำเภอนครชัยศรี นอกจากนี้ กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังสะท้อนว่า ทุกคนมีความสุขในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สะท้อนว่าดีใจที่สามารถทำให้งานสุขภาพจิตเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การดำเนินงานโครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนได้ดำเนินการ เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาโครงการสร้างสุข ตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต และระยะที่ 3 เป็นการติดตามประเมินโครงการสร้างสุข ตามแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ได้แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ในการสร้างสุขในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหาร และด้านการบริการ ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงการสร้างสุข ได้กิจกรรมสร้างสุข ในรูปแบบตำบลสร้างสุข จำนวน 10 ตำบล และ อำเภอสร้างสุข จำนวน 5 อำเภอ ครอบคลุมประชาชนทุกช่วงวัย ได้แก่ เด็กและเยาวชน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ระยะที่ 3 การติดตามประเมินโครงการสร้างสุข พบว่า โครงการสร้างสุขได้ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 100 ความสุขของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.27 ความสุขหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.34 และคะแนนความสุขของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Z = 39.92) ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการ ดังนี้

การพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน

การพัฒนาแนวทางการบูรณาการงาน สุขภาพจิตชุมชนเป็นแนวทางที่ครอบคลุมงานสุขภาพจิตชุมชนใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร และด้านบริการ โดยกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการบูรณาการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการรับรู้ปัญหาและกำหนดกิจกรรมแผนงาน ตลอดจนการลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของอาเจย์ และคณะ ในโครงการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชนในประเทศอินเดีย โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตในงานสาธารณสุข[12] พบว่ารูปแบบของโครงการสุขภาพจิตชุมชนที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการดำเนินการร่วมกับชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ มีลักษณะสอดคล้องกับรูปแบบโครงการสุขภาพจิตชุมชนที่อาเจย์และคณะ[12] พัฒนาขึ้น กล่าวคือ มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันเพื่อค้นหาปัญหา หลังจากนั้นมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน พร้อมกับวางแผนกลยุทธ์ นำแผนสู่การปฏิบัติ มีการติดตามและประเมินผล นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานแล้ว แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ ยังมีการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนในการดำเนินงาน ทั้งจากการจัดอบรมให้ความรู้ การกำกับติดตามให้คำแนะนำในการลงมือปฏิบัติ ตลอดจนมีการสร้างแรงจูงใจให้กับแกนนำหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำชุมชนในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนนี้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกลยุทธ์ “สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยและผู้พิการ” ของกรมสุขภาพจิต[13] ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพ

และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคลากร ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานงาน

ประสิทธิผลของโครงการสร้างสุขจังหวัดนครปฐม โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน

โครงการสร้างสุข จังหวัดนครปฐม โดยการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชนในงานส่งเสริมสุขภาพนี้ ก่อให้เกิดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 18 โครงการ/กิจกรรมที่ครอบคลุมการประเมินความสุขทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สภาพจิตใจ (mental state) สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) และ ปัจจัยสนับสนุน (family support) ตามยุทธศาสตร์สร้างสุข ในคู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด[4] ในพื้นที่ทุกอำเภอในจังหวัดนครปฐม โดยมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาตามบริบทของชุมชน มาวางแผนการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน จึงทำให้การดำเนินโครงการสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 100 และส่งผลให้คะแนนความสุขของผู้เข้าร่วมโครงการตามกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการดำเนินงานของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์สู่การเป็นเมืองแห่งความสุข[14] ที่ใช้พื้นที่เป็นฐานความร่วมมือในการพัฒนา ประชาชนเป็นผู้ค้นหาปัญหาผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน และหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้เชื่อมโยงการดำเนินงานสู่พื้นที่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรขยายผลการใช้แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตชุมชน ให้ครอบคลุมทุกตำบลในจังหวัดนครปฐม เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างสุขของจังหวัดประสบความสำเร็จครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่ของจังหวัด

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ได้พัฒนาขึ้นทุกปี ให้เป็นพื้นที่ของการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมแรงจูงใจเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้นิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรมีการติดตามกำกับดูแล สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง โดยไม่เพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินโครงการในภาพรวมของจังหวัด ควรมีศึกษาแยกตามบริบทของพื้นที่ โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน จำแนกตามมิติของความสุข เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้มีความเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555–พ.ศ.2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2555.
2. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข.ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 ตุลาคม 2556.กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชามติ 2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2552.
4. ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, เอกอนงค์ สีตลาภินันท์. คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด ยุทธศาสตร์ความสุข ฉบับพกพา. กรุงเทพมหานคร: บริษัทครีเอทีฟ กรุ๊ป จำกัด; 2554.

5. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ.รายงานสุขภาพจิตประจำปี 2552. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2552.
6. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ.รายงานสุขภาพจิตประจำปี 2553. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2553.
7. กุนตี โตโพธิ์ไทย. แผนสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2555.
8. ฉวีวรรณ สัตยธรรม. สุขภาพจิตชุมชนและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม แผจันทร์สุข และ ศุกร์ใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 2. กรุงเทพ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2556. หน้า 160-176.
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สื่อสร้างสุข. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม. 2557]. เข้าถึงได้จาก: www.jitdee.com.
10. อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐ์โชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, สุจริต สุวรรณชีพ. “การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล).” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544; 46(3): 209-225.
11. กลุ่มงานยุทธศาสตร์. รายงานประจำปี 2556. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2557.
12. Ng C, Chauhan AP, Chavan BS, Ramasubramanian C, Singh AR, Sagar R, et al. Integrating mental health into public health: The community mental health development project in India. Indian J Psychiatry 2014; 56:215-20.
13. กรมสุขภาพจิต. กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dmh.go.th/ebook/files/แผ่นพับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ_11ปี_2558-2559.pdf.
14. ภรณี วัฒนา. การวัดความสุขของคนไทย. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมประจำปี 2557 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วันที่ 26 กันยายน 2557. ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี.